



Informe

Asistencia técnica para medición
de estigma de la TB

País: Honduras



AMERICAS **TB** COALITION

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	5
1. Antecedentes	7
2. Justificación	7
3. Objetivos del estudio	7
3.1. <i>Objetivo general</i>	7
3.2. <i>Objetivos específicos</i>	7
4. Definiciones conceptuales	8
5. Metodología	9
5.1. <i>Diseño y tipo de estudio</i>	9
5.2. <i>Población y tamaño de la muestra</i>	9
5.3. <i>Variables</i>	10
5.4. <i>Criterios de selección de la muestra por grupo de interés</i>	10
5.5. <i>Instrumentos de recolección de datos</i>	10
5.6. <i>Proceso de adecuación cultural y lingüística</i>	11
5.7. <i>Consideraciones éticas</i>	12
6. Descripción del contexto en el cual se realiza el estudio	13
6.1. <i>Descripción del Sistema de salud</i>	13
6.2. <i>Situación de la TB en el país</i>	13
6.3. <i>Distribución de casos de TB por régimen</i>	15
6.4. <i>Administración del tratamiento de TB durante la pandemia</i>	15
6.5. <i>Características de la ciudad donde se realizó la encuesta</i>	16
7. Proceso de desarrollo de la encuesta	17
8. Resultados obtenidos de las encuestas	18
8.1. <i>Análisis de consistencia interna</i>	18
8.2. <i>Interpretación de datos</i>	18
8.3. <i>Resultados clave de la evaluación</i>	19
8.4. <i>Resultados por grupo de interés</i>	20
8.4.1. <i>Personas con diagnóstico de TB</i>	20
8.4.2. <i>Familiares o cuidadores de las PATB</i>	24
8.4.3. <i>Personas de la comunidad donde habitan PATB</i>	26
8.4.4. <i>Trabajador de salud a cargo de la atención TB en los centros de salud</i>	27
8.4.5. <i>Características sociodemográficas de la muestra</i>	29
9. Análisis de los resultados obtenidos	32

10. Conclusiones.....	35
11. Recomendaciones	36
12. Bibliografía.....	37
13. Anexos.....	40
Anexo 1: Encuestas realizadas por establecimientos de salud.....	40
Anexo 2: Cronología de coordinaciones realizadas	43
Anexo 3: Plan de análisis.....	44
Anexo 4: Relación de documentos elaborados según consideraciones éticas.....	48

Relación de tablas

Tabla N° 1 - Resumen criterios de inclusión y exclusión.....	9
Tabla N° 2 - Instrumentos de recolección de datos.....	11
Tabla N° 3 - Incidencia de casos por 100 mil de TB en el país (2020)	14
Tabla N° 4 - Distribución de casos de TB en el país	15
Tabla N° 5- Resultados clave de la evaluación.....	19
Tabla N° 6 - Dimensiones del auto estigma en PATB	21
Tabla N° 7- Confirmación de auto estigma en PATB.....	21
Tabla N° 8 - Confirmación de estigma experimentado en PATB	21
Tabla N° 9 - Confirmación de estigma observado en PATB.....	22
Tabla N° 10 - Estigma experimentado y observado por personas con diagnóstico de TB	23
Tabla N° 11 - Dimensiones del estigma percibido en familiar PATB	24
Tabla N° 12 - Confirmación de estigma experimentado en familias de PATB	24
Tabla N° 13 - Confirmación de estigma observado en familias de PATB	24
Tabla N° 14 - Estigma experimentado y observado por familiares o cuidadores de PATB.....	25
Tabla N° 15 - Dimensiones del estigma percibido en la comunidad.....	26
Tabla N° 16 - Confirmación de estigma observado en la comunidad	26
Tabla N° 17 - Estigma observado en la comunidad, en trayectoria de TB y entornos	26
Tabla N° 18 - Componentes del estigma observado.....	27
Tabla N° 19 - Confirmación de estigma experimentado por trabajadores de salud.....	28
Tabla N° 20- Confirmación de estigma observado por trabajadores de salud en sus colegas.....	28
Tabla N° 21 - Estigma experimentado y observado en los trabajadores de salud.....	28
Tabla N° 22 - Características de PATB encuestados.....	29
Tabla N° 23 - Características de los familiares o cuidadores de PATB encuestados	30
Tabla N° 24 - Características de las personas de la comunidad encuestadas.....	30
Tabla N° 25 - Características de los trabajadores de salud encuestados.....	31

Relación de figuras

Figura N° 1 - Incidencia de casos de TB en el país.....	14
Figura N° 2 - Radar de estigma por TB	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN EJECUTIVO

Se evaluó las dimensiones y el nivel de estigma relacionado a TB en Honduras. El ámbito del estudio fue en los municipios del departamento de Cortés: San Pedro Sula, Villanueva y Choloma distribuidos en un total de 207 establecimientos de salud.

La evaluación se ha realizado en base a información procedente de fuente primaria y secundaria, empleando métodos e instrumentos de carácter cualitativo (grupos focales) y cuantitativo (cuestionarios semi estructurados para comprender el nivel y dimensión del auto estigma, con preguntas cerradas en una escala de Likert para cada uno de los grupos de interés), se realizó proceso de adecuación cultural y lingüística de cada uno de los cuestionarios de acuerdo a la realidad del país.

Las características de población estudiada correspondieron a un total de 226 pacientes con TB (54% género masculino y 45% género femenino) en un rango de edad comprendido entre 18 a 65 años de los cuales 141 están actualmente en tratamiento (62%) y 75 de ellos (33%) completaron el tratamiento de TB en el último año, los 30 familiares o cuidadores de las personas con diagnóstico de TB entrevistados el 77% corresponden mujeres y 23 % género masculino en una edad comprendida entre 18 y 65 años , las personas de la comunidad donde habite una persona con diagnóstico de TB el 67% eran del género femenino y 33 % del género masculino. De los 30 trabajadores de salud a cargo de la atención de TB en los Establecimientos de Salud el 96.6% (29) del género femenino y el 53.3% del género masculino en una edad comprendida entre 45-64 años.

Resultados: El 38% (25/66) de las personas afectadas de TB refirieron haber experimentado estigma en los hospitales o clínicas lo que les impide el seguimiento y el acceso a los servicios de TB. El 23 % de los familiares o cuidadores de las PATB les preocupa infectarse y han notado cambios en el familiar desde el diagnóstico de TB, y el 17 % ocultan el diagnóstico de TB a la comunidad. El 20% de las familias de PATB han experimentado alguna vez estigmatización debido a la condición de TB de su familiar. Las personas de la comunidad donde habitan PATB el 83% encuestados que se sentían incómodas al estar cerca de quienes tienen TB e intentan no tocarlos, el 23 % de los trabajadores de salud encuestados se sienten estigmatizados porque su trabajo implica interactuar con PATB y han experimentado estigma en los hospitales /clínicas donde laboran, estigma de los vecinos o comunidad donde viven y de su familia y parientes. El estigma hacia la tuberculosis afecta la búsqueda de atención médica oportuna y la adherencia al tratamiento por temor al rechazo familiar, social o institucional. (medicina., 2019).

Conclusión: en los cuatro grupos de interés han experimentado estigma en los diferentes entornos las personas con diagnóstico de TB (PATB) perciben estigma por la comunidad/vecinos y por los trabajadores de salud lo que hizo que les impidiera buscar y acceder a los servicios de TB, los familiares o cuidadores de PATB han experimentado estigma en los centros de salud en el trayecto de reconocimiento de los síntomas o en el momento de obtención de un diagnóstico preciso y oportuno, las personas de la comunidad donde habitan PATB opinaron que se sentían incómodas al estar cerca de quienes tienen TB e intentan no tocarlos y finalmente los trabajadores de salud encuestados se sienten estigmatizados porque su trabajo implica interactuar con PATB y han experimentado estigma en los hospitales /clínicas donde laboran, estigma de los vecinos o comunidad donde viven y de su familia y parientes

Siglas, abreviaturas y acrónimos

Sigla	Nombre completo
ES	Establecimiento de Salud
Familiar PATB	Familiares o cuidadores de las personas con diagnóstico de TB
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
LAC	Latinoamérica y el Caribe
OSC	Organización de la sociedad civil
PATB	Personas con diagnóstico de TB
STP	STOP Partnership
SESAL	Secretaría de Salud
SPS	San Pedro Sula
TB	Tuberculosis
TDR	Términos de referencia
TRANS	Transmisibles
VIH/SIDA.	Virus de la inmunodeficiencia humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

1. Antecedentes

Partners In Health en alianza con la Coalición de TB de las Américas y el respaldo de las Organizaciones de la sociedad civil - OSC, los Mecanismos de coordinación país y los Programas Nacionales de Tuberculosis, está implementando el proyecto “Promover e implementar el ENGAGE TB a través de la Sociedad Civil para reducir las barreras de acceso a los servicios de TB para poblaciones claves en países de la región de LAC” -OBSERVA TB. (Salud S. e., 2021)

En el marco del proyecto se han programado en los 11 países de intervención asistencias técnicas nacionales basadas en un protocolo estándar para evaluar las dimensiones y el nivel de estigma relacionado a TB y a partir de ahí las OSC elaboren estrategias diferenciadas para una respuesta comunitaria en el alivio del impacto de este problema que afecta a las comunidades afectadas. (Salud S. e., 2021)

2. Justificación

La TB es aún un importante problema de salud pública en América Latina y el Caribe. En los últimos años, a pesar de los avances tecnológicos en diagnóstico y nuevos fármacos, la incidencia de TB no ha disminuido y el porcentaje de éxito de tratamiento, no está mejorando. Por otro lado, el estigma es un determinante social muy significativo, siendo una causa fundamental de desigualdad en salud. Es conveniente realizar una medición del estigma que afrontan las poblaciones que se consideran clave en TB, pues a menudo enfrentan un estigma mayor. (Salud S. e., 2021)

Stop TB Partnership publicó en el 2019 un manual de implementación “Evaluación de Estigma de TB”, a partir del cual Partners In Health desarrolló un protocolo estándar para orientar las asistencias técnicas nacionales que permitirán tener un diagnóstico situacional de los 11 países de intervención. Se espera que los resultados sean un insumo de información para orientar el trabajo de los observatorios sociales de TB y la sociedad civil constituyéndose en una línea de base para seguimiento y evaluación de sus próximas actividades de abogacía en acciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB. (Salud S. e., 2021)

3. Objetivos del estudio

3.1. Objetivo general

Evaluar las dimensiones y el nivel de estigma relacionado a TB en Honduras. El estudio se realizó de forma paralela en 11 países de la región LAC: Haití, Perú, Bolivia, Colombia, República Dominicana, México, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay y El Salvador. (Salud S. e., 2021)

3.2. Objetivos específicos

- a. Evaluar las dimensiones y el nivel del auto estigma, estigma percibido y estigma experimentado relacionado a TB entre personas diagnosticadas con TB

- b. Evaluar las dimensiones y el nivel del estigma secundario relacionado a TB entre familiares o cuidadores de las personas diagnosticadas con TB
- c. Evaluar las dimensiones y el nivel de estigma percibido y el estigma comunitario relacionado a TB en personas de la comunidad
- d. Evaluar las dimensiones y el nivel del estigma experimentado y percibido relacionado a TB entre personal de salud que atiende personas con diagnóstico de TB

4. *Definiciones conceptuales*

- a. Estigma: Proceso de devaluación, mediante el cual una persona es desacreditada, vista como una desgracia, o percibida como de menor valor a los ojos de los demás. Esta devaluación se utiliza entonces para justificar el aislamiento social y la discriminación contra la persona con tuberculosis.
- b. Auto estigma: Es el estigma que captura la idea de que los individuos pueden llegar a apoyar estereotipos negativos, y por lo tanto se comportan o piensan de acuerdo con representaciones falsas y mensajes negativos.
- c. Estigma percibido: Es la preocupación de que uno será devaluado después de un diagnóstico de TB. Para la persona con un diagnóstico de tuberculosis, este es el temor (a menudo el resultado de observar a otras siendo estigmatizada) de que el estigma contra la persona será tan malo que afectará el acceso a los servicios de tuberculosis. Puede retrasar a las personas de buscar y regresar para recibir atención, o afectar la adherencia a los medicamentos recetados.
- d. Estigma experimentado: Es aquel que refleja la gama de comportamientos, mensajes y efectos estigmatizantes que son experimentados directamente por la persona con tuberculosis a partir de actos de discriminación, rechazo o aislamiento en diferentes entornos (familia, comunidad, atención médica, lugar de trabajo, otros).
- e. Estigma secundario: Se refiere a la idea de que los cuidadores, amigos o familiares pueden esperar actitudes negativas o rechazo debido a su asociación con la enfermedad y/o pacientes de tuberculosis. Además, esto puede dictar sus comportamientos o creencias, independientemente de si realmente se producen actitudes o reacciones estigmatizantes
- f. Estigma comunitario: Describe las actitudes, creencias y comportamientos negativos que tiene la comunidad en general (en particular los vecinos) o el público en general.
- g. Estigma en los servicios de salud: Es aquel que se refiere a las actitudes, creencias y comportamientos negativos entre los trabajadores de salud hacia las personas con diagnóstico de TB.
- h. El estigma estructural describe las leyes, las políticas, los medios y la arquitectura institucional que pueden ser estigmatizantes o, alternativamente, proteger contra el estigma. Esto incluye condiciones a nivel social, normas culturales y prácticas institucionales que limitan las oportunidades, los recursos y el bienestar de las poblaciones estigmatizadas.
- i. Trayecto de la TB (Cascada de atención de TB): Se refiere a las fases que recorre el paciente para buscar y acceder a los servicios de salud. Las fases son: Reconocer los síntomas de TB, buscar atención en los servicios de salud, obtener un diagnóstico preciso y oportuno, inicio de tratamiento oportuno y adecuado, recibir apoyo (Salud S. e., 2021)

5. Metodología

5.1. Diseño y tipo de estudio

Corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

5.2. Población y tamaño de la muestra

Se evaluará el nivel y las dimensiones del estigma relacionado a TB, en cuatro grupos de interés y con los siguientes criterios de inclusión. Los grupos de interés son:

- Personas con diagnóstico de TB
- Familiares o cuidadores de las personas con diagnóstico de TB
- Personas de la comunidad donde habite una persona con diagnóstico de TB
- Trabajador de salud a cargo de la atención TB en los centros de salud

Tabla N° 1 - Resumen criterios de inclusión y exclusión

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión ¹	Tamaño de la muestra
Generales			
Los 4 grupos de interés	18 años a más Competentes para brindar un consentimiento informado.	Menores de 18 años. Participantes que no logren responder más de dos tercios del cuestionario	
Específicos			
Personas con diagnóstico de TB (PATB)		PATB que no se encuentren en estado de salud física o mental para brindar un consentimiento informado.	226
Familiares PATB	Vivir en misma casa que el PATB		30
Comunidad	Residentes o vecinos de PATB		30
Trabajador de salud	A cargo de la atención TB en los centros de salud		30

La muestra consiste en 226 pacientes con TB, 30 familiares de personas con TB, 30 personas de la comunidad y 30 trabajadores de salud. Existen un total de 207 establecimientos de salud.

¹ No se consideró un criterio de exclusión no poseer un equipo de telefonía o no desear recibir el beneficio de recarga del celular.

5.3. Variables

Nivel de Estigma: Se refiere al nivel de auto estigma, estigma percibido y el estigma experimentado por una persona con diagnóstico de TB; el cual lo involucra en un proceso de devaluación y desacreditación. Esta devaluación se utiliza entonces para justificar el aislamiento social y la discriminación contra la persona con tuberculosis.

Dimensiones del Estigma: Se refiere a la evaluación del estigma que predomina entre las personas con diagnóstico de TB a partir de los elementos en la escala de estigma aplicado en el estudio.²

5.4. Criterios de selección de la muestra por grupo de interés

Para obtener la información se cursaron correos electrónicos a la Coordinadora Nacional de TB y la Dirección General de Redes Integradas de los Servicios de Salud, la cual envió oficio inicialmente a la Región de San Pedro Sula y después a la Región de Cortés.

Se solicitó a los Puntos Focales de Tuberculosis de las Regiones Metropolitana de San Pedro Sula y de Cortés las bases de datos de los casos de TB de los años 2020 (enero a diciembre) y 2021 (enero a mayo y junio). Las bases de datos disponen de la información completa de cada caso, incluyendo los establecimientos de salud en donde recibe o recibió el tratamiento y el tipo de TB, entre otros datos.

De las bases de datos recibidos, se unificaron los casos de TB de los años mencionados en un sólo listado, realizando el proceso de depuración de casos elegibles según los criterios de inclusión y exclusión establecidos. A partir de esta base de datos, se realizó el muestreo aleatorio simple utilizando el programa estadístico SPSS.

Se calculó un 20% adicional de PATB, contemplando personas que no se puedan localizar o que no acepten participar en el estudio. Se amplió el ámbito territorial a los municipios de Choloma y Villanueva, Cortés con respecto a lo plantado a los TDR, debido al no cumplimiento de los criterios para aumentar la muestra.

Para los otros grupos de interés la selección de la muestra se realizó por conveniencia.

5.5. Instrumentos de recolección de datos

La evaluación del estigma relacionado a TB es esencial para abordar las disparidades en la salud. Basándose en evidencia científica descrito por KNCV para medir y reducir el estigma de la tuberculosis, STOP Partnership (STP) desarrolló 4 cuestionarios que han sido validados en LAC previamente con el apoyo de USAID, KNCV, grupo de expertos en estigma relacionado a TB y un comité técnico. Siguiendo las pautas del documento “Manual de Implementación de la Evaluación de Estigma de STP”. Los instrumentos para la medición de estigma son cuatro cuestionarios semi estructurados.

² Según el Manual de STOP TB se refiere al % de encuestados que estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con cada uno de los ítems en la escala del estigma.

Tabla N° 2 - Instrumentos de recolección de datos

Grupo de interés	Instrumento
Personas con diagnóstico de TB (PATB)	Cuestionario semi estructurado para comprender el nivel y dimensión del auto estigma, estigma percibido y estigma experimentado. Consta de preguntas cerradas en una escala de Likert ³ , preguntas con respuestas opcionales y preguntas abiertas sobre estigma y condiciones socio demográficas.
Familiares y cuidadores de PATB	Cuestionario semi estructurado para comprender el nivel y dimensión del estigma secundario. Consta de preguntas cerradas en una escala de Likert ⁴ , preguntas con respuestas opcionales y preguntas abiertas sobre estigma y condiciones socio demográficas.
Personas de la comunidad	Cuestionario semi estructurado para comprender el nivel de percepción del estigma contra las PATB en la comunidad. Consta de preguntas cerradas en una escala de Likert ⁴ , preguntas con respuestas opcionales y preguntas abiertas sobre estigma y condiciones socio demográficas.
Trabajadores de salud	Cuestionario para entender nivel y dimensión del estigma percibido relacionado a TB entre personal de salud que atiende a PATB. Consta de preguntas cerradas en una escala de Likert ⁴ , preguntas con respuestas opcionales y preguntas abiertas sobre estigma y condiciones socio demográficas.

5.6. Proceso de adecuación cultural y lingüística

El proceso de adecuación lingüística se realizó en dos momentos el primero a través de la revisión realizada por la Técnica de la Unidad de Gestión de La Calidad de la Secretaría de Salud, Honduras. El segundo momento se realizó en reunión del equipo de consultores. Los principales cambios fueron:

En todos los formatos se cambió la palabra “estigmatizado” por “maltratado”, ofendido avergonzado, pena y “leyes y políticas” por “normas y derechos” que tiene paciente TB.

En el formato de PATB, se cambió la palabra “auto identifica” por “cómo se identifica”, porque la auto identificación se define como presupone la construcción de identidades, es el derecho a decidir de manera libre y voluntaria la pertenencia a una nacionalidad, pueblo o etnia. Y se cambio Residente de “barrio marginal” por “barrio olvidado”. Se cambió “clínica de TB” por “seguro y centro de salud” (así lo conocen los pacientes).

En el formato de trabajadores de salud se cambió “se sienten cómodos ayudando a personas con TB” por “cómo se siente”.

³ La escala Likert va de 0 a 4, donde 0 indica “Muy en desacuerdo”, 1 “En desacuerdo”, 2 “No opina”, 3 “De acuerdo” y 4 “Muy de acuerdo”.

5.7. Consideraciones éticas

Una vez identificada la persona a encuestar, de acuerdo con los criterios de inclusión, exclusión y muestreo establecidos en el protocolo y que la persona aceptó participar en el estudio, antes de aplicar el cuestionario, se aplicó el Consentimiento Informado para los participantes de los cuatro grupos de interés.

En las encuestas presenciales, los encuestadores identificaron previamente los espacios con condiciones de privacidad para aplicar el consentimiento informado y el cuestionario. Se entregó una de las 2 copias del consentimiento informado a la persona seleccionada para la encuesta, para que pueda revisar el documento previamente. A continuación, el encuestador dio lectura del consentimiento informado, dando oportunidad a que el encuestado despeje sus dudas. Al término de este proceso, se invitó a firmar el consentimiento informado y se le entregó su copia. Se le señaló que si tuviese dudas se podrían comunicar con los correos registrados en su copia. Luego se procedió a aplicar el correspondiente cuestionario.

Durante el proceso de aplicación del consentimiento informado, la aplicación del cuestionario o posterior a él, se previó que se podrían presentar incidencias, por lo cual el equipo regional de acompañamiento del presente estudio diseñó un Reporte de incidencias que estuvo disponible para el equipo país para reportar las incidencias que podrían presentarse. Cabe precisar que los participantes también pudieron comunicarse directamente con el responsable de aspectos éticos del equipo regional. Entre las incidencias que se podrían presentar durante el desarrollo de la encuesta y que ameritaban la labor correctiva se consideraron las siguientes:

- a. Consentimiento informado voluntario sin firma
- b. No proteger y resguardar los datos y la identidad de los encuestados.
- c. La recolección de datos creó expectativas en relación con los servicios que podrían surgir.

Otras consideraciones

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos para estar preparado ante posibles contingencias:

- a. Se redactó un documento con preguntas frecuentes y sus respuestas y se compartió con el equipo de encuestadores para que el equipo pueda dar respuestas precisas que surjan durante la recolección de datos.
- b. Se elaboró una lista de servicios de la zona y compartió con el equipo de encuestadores para que el equipo pueda referir a las personas a estos servicios si fuera necesario. La lista de servicios, incluyó, de ser el caso, servicios de ayuda alimentaria, atención en materia de salud mental o ayuda para la subsistencia.
- c. Se instruyó a los encuestadores para tener presente, que, en algunos casos, por el hecho de mantener a los encuestados durante demasiado tiempo hablando por teléfono o que alguna de las preguntas formuladas sea consideradas polémicas, podría generar tensión en las familias. Es por ello por lo que, considerando el hecho de que la violencia doméstica está aumentando durante la cuarentena, la encuesta no debería generar más

riesgos, por lo tanto, solo debían permanecer el tiempo estrictamente necesario. En ese sentido también se corroboró primero que la persona esté sola y en condiciones de responder libremente el cuestionario.

6. Descripción del contexto en el cual se realiza el estudio

6.1. Descripción del Sistema de salud

La Secretaría de Salud, en su condición de Autoridad Sanitaria Nacional es el custodio del bien público en salud y su objetivo primordial es la protección y promoción de la salud de la población nacional sin distinciones. Se expresa como la potestad del Estado para incidir sobre aquellas funciones, responsabilidades, y competencias sustantivas que le son propias e indelegables, como las de rectoría para efectivamente velar por el bien público en materia de salud. (Salud S. d., Modelo Nacional de Salud, 2013)

De acuerdo al Código de Salud: “Para los efectos de la coordinación funcional, el Sector Salud está constituido por las dependencias e instituciones siguientes: a) La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública; b) La Secretaría de Estado en los Despachos de Gobernación y Justicia; c) La Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Previsión Social; ch) La Secretaría de Estado en el Despacho de Educación Pública; d) La Secretaría de Estado en el Despacho de Recursos Naturales; e) La Secretaría de Estado en los Despachos de Planificación, Coordinación y Presupuesto; f) El Instituto Hondureño de Seguridad Social, el Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados y los Organismos autónomos a los que su propia Ley les encomiende actividades en la materia; g) Las municipalidades, en lo que se refiere a las obligaciones que este Código les impone; y, h) Los organismos públicos y privados, nacionales o extranjeros y los Internacionales que en virtud de Ley, convenio o tratado, estén autorizados para desarrollar actividades, cooperar o asesorar en materia de salud pública.” (Salud S. d., Modelo Nacional de Salud, 2013)

6.2. Situación de la TB en el país

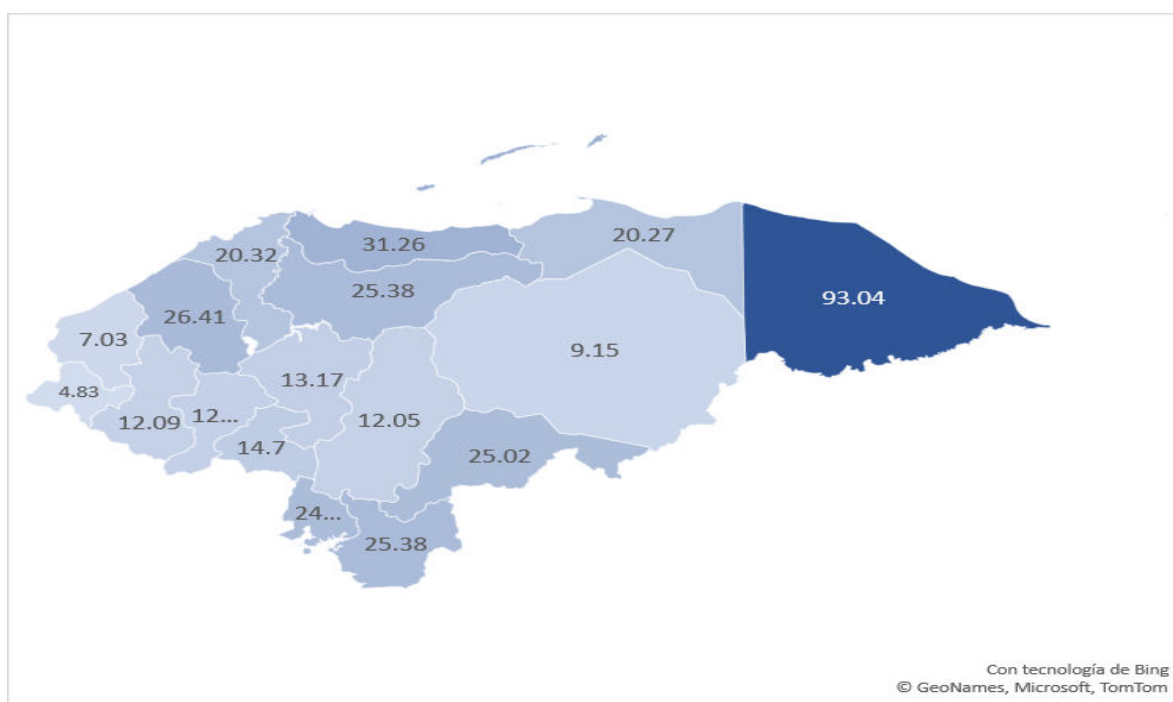
Las últimas estadísticas del país reflejan una tasa de incidencia (Tuberculosis sensible) notificada para el 2019 de 26.47 casos por 100,000 habitantes y una tasa de mortalidad general notificada de 1.36 por 100,000 habitantes; con una tasa de incidencia estimada de 31 casos por 100,00 habitantes, siendo los casos notificados en el 2019 (2,449) que representan el 81% de los estimados por la OMS (3,000 casos) quedando entonces una brecha de 551 casos sin diagnosticar. (Salud., 2021)

Para el año 2020, se notificaron a nivel nacional 1,861 casos de tuberculosis de todas las formas, de estos 1,847 son casos nuevos y recaídas; evidenciado una disminución significativa del 31.59% (588 casos) en comparación al mismo periodo 2019 (2,449); con una tasa de incidencia de 19.86 casos por 100,000 habitantes, lo cual también podría deberse a las limitaciones para el acceso a los servicios y diagnóstico de TB originado por la pandemia del COVID 19. (Salud., 2021)

Once regiones sanitarias continúan superando la tasa de incidencia nacional en los últimos años: Gracias a Dios (91.10), Metropolitana de San Pedro Sula (33.82), Islas de la Bahía (33.36), Atlántida (30.65), Santa Bárbara (26.19), Yoro (25.38), Choluteca (25.38), El Paraíso (24.82), Valle (24.25) Cortés (20.32) y Colón (20.27). (Salud., 2021)

El país ha venido haciendo esfuerzos para fortalecer la vigilancia de TB-MDR, lo que se evidencia en el incremento de las Pruebas de sensibilidad realizadas en los pacientes antes tratados, que ha pasado de 34% en el 2011, a 86% en el 2020. Además, en pacientes nuevos con factores de riesgo para TB-MDR, se pasó de 1% en el 2011 a 59% en el 2020. Sin embargo, aún con estos incrementos, no se están alcanzando las metas establecidas por la OMS. (Salud., 2021)

Figura N° 1 - Incidencia de casos de TB en el país



Fuente: Programa de Tuberculosis, 2021.

Tabla N° 3 - Incidencia de casos por 100 mil de TB en el país (2020)

Departamentos	Incidencia por 100 mil habitantes
Atlántida	31.26
Colón	20.27
Comayagua	13.17
Copán	7.03
Cortés	20.32
Choluteca	25.38
El Paraíso	25.02
Francisco Morazán	12.05

Gracias a Dios	93.04
Intibucá	12.24
Islas de la Bahía	33.36
La Paz	14.70
Lempira	12.09
Ocotepeque	4.83
Olancho	9.15
Santa Bárbara	26.41
Valle	24.78
Yoro	25.38
Metropolitana del Distrito Central	11.70
Metropolitana San Pedro de Sula	33.82
TOTAL	20.00

6.3. Distribución de casos de TB por régimen

Tabla N° 4 - Distribución de casos de TB en el país

	2019*	2020**	2021 (junio)*
Secretaría de Salud	2001	1432	808
Instituto Hondureño de Seguridad Social	-	173	4
Establecimientos Penitenciarios	82	280	54
Clínicas privadas.	54	12	4
Total	2137	1897	870

Fuente:

* Secretaría de Salud, Área Estadística de la Salud, TRANS

**Secretaría de Salud borrador informe de la situación epidemiológica y programática de la Tuberculosis en Honduras, 2020

-No reporto en el año 2019

Del total de casos TBMDR-RR notificados en el 2020, el mayor número de casos fueron notificados por las regiones de Cortes (5), Yoro (5) y El Paraíso (4) con el 53.84%; le continúan Gracias a Dios (2) y Tegucigalpa (2) con el 7,6 % de los casos, y el resto de las Regiones con el reporte de 1 caso cada una (Choluteca, Colón, Comayagua, Francisco Morazán, Lempira, Olancho, Santa Bárbara, y Valle (correspondiente a la Secretaría de Salud) (Salud., 2021)

6.4. Administración del tratamiento de TB durante la pandemia

La pandemia brota en Honduras en uno de los momentos más críticos del Sistema Nacional de Salud. Según el Equipo Humanitario de País de Naciones Unidas (2020), la emergencia develó su baja capacidad de respuesta, especialmente de las Redes Integradas, caracterizadas por el número insuficiente de recursos humanos (médicos, enfermeras y promotores de salud), pobre e inadecuada distribución de los mismos en atención primaria, bajo suministro de medicamentos y suministros e insumos en establecimientos de salud, poca disponibilidad de herramientas y equipos para el diagnóstico y tratamiento oportunos". De acuerdo con esta

misma organización, de 1.3 millones de hondureños y hondureñas que tienen necesidades humanitarias, unas 794.000 personas ven afectado su acceso a los servicios de salud. (CONSULTORES, 2020)

Para el año 2020, se notificaron a nivel nacional 1,861 casos de tuberculosis todas las formas, de estos 1,847 son casos nuevos y recaídas; evidenciado una disminución significativa del 31.59% (588 casos) en comparación al mismo periodo 2019 (2,449); con una tasa de incidencia de 19.86 casos por 100,000 habitantes, situación que refleja una disminución de 6.48 puntos porcentuales en comparación con el año 2019, disminución que pudo deberse a medidas de exclusiva vigilancia y abordaje de la COVID-19 por el personal de salud, así como el miedo al contagio y a las dificultades de acceder a los establecimientos de Salud por el confinamiento, situación que provocaría menos búsqueda de sintomáticos respiratorios, el retraso en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en el país. (Salud, 2021)

Igualmente, la administración del tratamiento de TB durante la pandemia se vio afectado, se incluyó además de las visitas domiciliarias, la expedición de salvoconducto para pacientes que reciben TAES, el suministro de dosis de medicamento por un mes (de acuerdo con las dosis pendientes) y con ello el monitoreo de los pacientes vía telefónica a diario durante el tratamiento.

En este marco las actividades realizadas para la entrega del tratamiento TB, durante la pandemia son las siguientes:

- Visitas domiciliarias y entrega de medicamentos a los pacientes por personal de salud (enfermería, técnicos y auxiliares de salud ambiental, personal de administrativos de salud capacitados (Villanueva y Choloma).
- Se establecieron horarios especiales para la atención de pacientes en tratamiento (después de la 1 p.m.) en algunos establecimientos de salud. (Villanueva y Choloma).
- Monitoreo diario vía telefónica de pacientes que llevaron el tratamiento a sus domicilios (celular personal), (Villanueva y Choloma).
- Las medicinas se les entregaban a los pacientes por semana al inicio de la pandemia (SPS).
- Capacitación a familiares y a ellos mismos para el uso y manejo de sus medicamentos (SPS).

En uno de los establecimientos de Salud con mayor carga de TB en SPS “se manifestó” que se presentaron dificultades con el tratamiento y diagnóstico por la falta de transporte, hubo deserción de pacientes y abandono de tratamiento, migraron hacia USA, problemas de alcoholismo y drogadicción, falta de trabajo y, dinero para el transporte y deserción del personal comunitario capacitado por temor a la infección y que el personal de salud realizó el pago de transporte de su propio bolsillo para algunos pacientes.

6.5. Características de la ciudad donde se realizó la encuesta

San Pedro de Sula, Villanueva y Choloma son municipios del departamento de Cortés. San Pedro Sula tiene una población de 1,600,000 habitantes (Población de la zona Metropolitana del Valle de Sula). De ellos 300 mil viven dignamente, el resto vive indignamente”, indicó el

exregidor sampedrano Wilfredo Flores. una “región que genera aproximadamente el 58 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) y el 60 por ciento de las exportaciones de esta nación centroamericana”, de acuerdo con datos oficiales. Sin embargo “este crecimiento económico ha sido para unos pocos en detrimento de la mayoría de la población sampedrana. Sin duda alguna estamos pagando una factura muy cara porque los alcaldes y los gobiernos se han preocupado más por beneficiar al sector empresarial e invertir en infraestructura vial dejando a un lado proyectos sociales de desarrollo de las personas”, dijo Flores. Uno de los sectores más afectados son las más de 80 mil personas que viven en 16 bordos de los ríos que atraviesan el corazón de la capital industrial. los sectores menos desarrollados; es el sector Chamelecón, el sector Cofradía, la tercera el sector del Carmen y los bordos La colonia Satélite y sus alrededores”, indicó el analista Ramón Barrios. (Flores, 2021).

Villanueva es uno de los 12 municipios que componen el Departamento de Cortés tiene 23,246 habitantes de los cuales la mayoría proviene del área urbana (15,281) se dedican a la siembran de la, caña de azúcar y bananos y algunos son población fluctuante que trabajan en maquilas industriales. Las mujeres jefas de hogar representan 28% de los hogares, el índice de masculinidad es 94 hombres por cada cien mujeres, y la población de la tercera edad (65+ años) representa el 3.2% de la población. (INE, Cortés-Villanueva -INE, 2020, pág. Pag 1)

Choloma es la tercera ciudad más poblada del país. Según el INE en el 2018 la ciudad cuenta con 510,456 habitantes. La mayor parte de la población ha llegado desde otras partes del país en busca de empleo. Otro dato para tener en cuenta se le considera como "la ciudad de las maquilas". Por lo que su población es fluctuante mientras su trabajo sea en la ciudad, y la violencia es uno de los problemas principales de la ciudad. (INE, INE información General de Choloma, Cortes, 2021).

7. Proceso de desarrollo de la encuesta

Reuniones de coordinación: se realizaron con el objetivo de dar a conocer el estudio a realizar, organizar las áreas de trabajo en el campo, con las regiones y municipios participantes y notificar a los establecimientos de salud (oficios, contactos) sobre el levantamiento de la información de los grupos objetivos del estudio.

Capacitación a encuestadores: fue desarrollada de acuerdo al esquema de capacitación para asistentes de investigación/recolectores de datos del manual de Stop TB, también se contó con sesiones en línea, notas técnicas, se complementaron con las normas de TB de Honduras, investigaciones ,protocolo del estudio, evaluación del estigma relacionado a tuberculosis en once países de latino américa y el caribe, 2021, con el objetivo de fortalecer y adquirir las capacidades (conocimientos, habilidades y aptitudes) de los encuestadores responsables de la recolección de la información.

Además, se realizó seguimiento y retroalimentación en campo a la medida que se fueron realizando las encuestas.

El contenido de la capacitación incluyó:

- Evaluar conocimientos previos a la capacitación

- Presentación del taller a los participantes (objetivos de la actividad, temas que se abordarán, metodología que se aplicará y, las normas de convivencia) y una breve reseña del estudio para que los participantes conozcan de qué se trata
- Exposición sobre los aspectos básicos de la TB y estigma, evaluación del estigma en TB, la importancia de la confidencialidad y ejemplos de su vulneración, principios de reclutamiento de los grupos objetivos del estudio , información sobre reclutamiento, habilidades para realizar el reclutamiento, revisión de los cuestionarios, grupos a intervenir, recomendaciones para la aplicación del cuestionario ,revisión de consentimiento informado y práctica de aplicación de instrumentos, entre participantes y se aplicó una encuesta breve por Google forms con los temas desarrollados en la capacitación. Challenge TB. TB stigma measurement guidance. The Hague: KNCV; 2018 (Secretaria de Salud , 2018)

8. Resultados obtenidos de las encuestas

8.1. Análisis de consistencia interna

Para analizar la consistencia de la información, se realizaron reuniones periódicas con los encuestadores para conocer las experiencias durante el proceso de las entrevistas. Se discutieron temas en común manifestados por los entrevistados, así como las dificultades encontradas.

Al finalizar con la recolección de la información, se realizó una revisión de las respuestas obtenidas de cada grupo entrevistado. Se procedió a realizar el análisis de consistencia interna a través del Alpha de Cronbach obteniendo los siguientes resultados:

- PATB: 0.90
- Familiares o cuidadores: 0.96
- Vecinos o miembros de la comunidad: 0.94
- Personal de salud: 0.87

8.2. Interpretación de datos

De acuerdo con los valores obtenidos en cada una de las preguntas o secciones de los cuestionarios es posible identificar niveles y dimensiones del auto estigma, estigma experimentado, estigma observado, en las etapas del trayecto de la TB y en los entornos.

- a. Con respecto a la dimensión del estigma: Porcentajes relativamente más altos en los ítems describen manifestaciones del estigma más frecuentes que los porcentajes más bajos (% de encuestados que estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con cada uno de los ítems en la escala del estigma).
- b. Con respecto al auto estigma: se evalúa en PATB.
- c. Con respecto al estigma percibido: se evalúa en familias y cuidadores de PATB, en la comunidad y en trabajadores de salud.
- d. Con respecto al estigma experimentado: Los porcentajes relativamente más altos indican cuales son las etapas del trayecto de la TB y los entornos en los cuales el estigma

experimentado tiene un impacto más negativo en las personas que buscan y acceden a los servicios de TB.

- e. Con respecto al estigma observado: Los porcentajes relativamente más altos indican cuales son las etapas del trayecto de la TB y los entornos en los cuales el estigma visto u oído tiene un impacto más negativo en las personas que acceden a los servicios de TB.
- f. Los resultados cualitativos fueron triangulados con los resultados cuantitativos para identificar los problemas de estigma más críticos, qué etapas del trayecto de la TB y qué entornos, necesitan abordarse urgentemente.

8.3. Resultados clave de la evaluación

A continuación, se presentan los resultados clave de la información recolectada:

La tabla N° 5 nos indica que, el nivel de auto estigma anticipado de la PATB encuestadas el que alcanza al 33%, sin embargo, es un grupo minoritario (15%) quienes señalan que este auto estigma les impidió buscar y acceder a servicios de TB. Por otra parte, el nivel de estigma secundario identificado en el entorno familiar es del 23%, y de estos una minoría representada por el 9% reporta que el estigma experimentado en su entorno familiar/ hogar les impidió buscar y acceder a servicios de TB.

Sin embargo, cuando observamos del estigma percibido por la comunidad/ vecinos hacia las PATB, vemos que alcanzó al 63% la mayoría de personas encuestadas, y un 26% reportaron que el estigma en su comunidad/ vecindario les impidió buscar y acceder a servicios de TB.

Respecto al nivel de estigma percibido por los trabajadores de salud hacia las PATB, este alcanzó un 48%, con relación a ello los PATB que reportan que el estigma en el entorno médico les impidió buscar y acceder a servicios de TB fue el 38%, finalmente la tabla nos presenta que, los PATB que reportan que el estigma en el centro laboral les impidió buscar y acceder a servicios de atención en salud de la TB alcanzó el 21%.

Tabla N° 5- Resultados clave de la evaluación

Indicador	Tipo de estigma	Resultado %
Nivel de auto estigma anticipado de la PATB (0-100%)	Auto estigma	33 %
% PATB que reporta que el auto estigma les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	15 %
Nivel de estigma secundario familiar (0-100%)	Estigma secundario	23 %
% PATB que reporta que el estigma experimentado en su entorno familiar/ hogar les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	9 %
Nivel de estigma percibido por la comunidad/ vecinos hacia las PATB (0-100%)	Estigma percibido	63 %

Indicador	Tipo de estigma	Resultado %
% de PATB que reporta que el estigma en su comunidad/ vecindario les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	26 %
Nivel de estigma percibido por los trabajadores de salud hacia las PATB (0-100%)	Estigma percibido	48 %
% de PATB que reporta que el estigma en un entorno médico les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	38 %
% PATB que reporta que el estigma en el centro laboral les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	21 %

8.4. Resultados por grupo de interés

8.4.1. Personas con diagnóstico de TB

Personas con diagnóstico de TB. Con relación al auto estigma vemos que la mitad de los encuestados tienen desconfianza y eligen cuidadosamente a quien les comunican sobre su enfermedad; 47% se mantienen alejados de los demás para evitar contagio y el 33 % tienen miedo de comentar a los demás de su enfermedad por miedo a que piensen que están contagiados de VIH/SIDA.

El 38% (25/66) de las personas afectadas de TB refirieron haber experimentado estigma en los hospitales o clínicas lo que les impide el seguimiento y el acceso a los servicios de TB. De 226 personas con TB 66 se sintieron alguna vez estigmatizados debido a su condición.

El entorno más frecuente donde las personas con diagnóstico de TB que han experimentado estigma han sido en los Establecimientos de Salud, luego ha sido en la comunidad y en el hogar respectivamente.

El entorno más frecuente donde los pacientes con diagnóstico de TB que han observado estigma fueron en los centros laborales en el momento que reconocen los síntomas de TB (25%). (Tablas N. 6 a la 10)

El estigma hacia la tuberculosis afecta la búsqueda de atención médica oportuna y la adherencia al tratamiento por temor al rechazo familiar, social o institucional. (medicina., 2019)

Las personas con tuberculosis tienen derecho a no sufrir discriminación en ningún contexto, incluidos los de atención sanitaria, empleo, vivienda, educación o migración. Sin embargo, a menudo se enfrentan a la estigmatización y a la discriminación por vivir con tuberculosis o por su propia condición de la enfermedad.

Como suele estar asociada a la pobreza y a otras conductas sociales y condiciones de vida "no deseables", las personas que viven con tuberculosis, o que se sospecha que lo hacen,

pueden sufrir estigmatización o discriminación por la percepción que se tiene de su estatus de salud y de sus conductas, así como por la propia enfermedad, lo que puede disuadirles de buscar y de utilizar los servicios de salud para obtener atención médica, la realización de pruebas y tratamiento (Salud S. d., INFORME FINAL Estudio sobre el estigma y discriminación a las personas afectada Tuberculosis (TB), TB – VIH y TB - MDR, en el marco de Derechos Humanos, Ética y Género, barreras de acceso de los servicios de salud y las determinantes sociales de la salud , 2019)

Tabla N° 6 - Dimensiones del auto estigma en PATB

Preguntas	Resultado	
	N°	%
A1 Me duele cómo reaccionan los demás al saber que tengo TB.	65	29%
A2 Pierdo amigos cuando comparto con ellos que tengo TB.	43	19%
A3 Me siento solo.	41	18%
A4 Me mantengo alejado de los demás para evitar propagar los gérmenes de la TB.	107	47%
A5 Tengo miedo de decirles a los que no son mi familia que tengo TB.	84	37%
A6 Tengo miedo de ir a clínicas de TB porque otras personas podrían verme allí.	35	15%
A7 Tengo miedo de decirles a los demás que tengo TB porque pueden pensar que también tengo VIH/SIDA.	74	33%
A8 Me siento culpable porque mi familia tiene la carga de cuidarme.	60	27%
A9 Elijo cuidadosamente a quién le cuento acerca de tener TB.	112	50%
A10 Me siento culpable de haber contraído TB por fumar, beber o tener otras conductas negligentes.	31	14%
A11 Me preocupa tener VIH/SIDA.	40	18%
A12 Tengo miedo de decirle a mi familia que tengo TB.	32	14%

Tabla N° 7 - Confirmación de auto estigma en PATB

Preguntas	Respuestas "Si"	N°	Resultado
a1 ¿Alguno de los 12 enunciados anteriores también describe cómo se siente usted con respecto a la TB?	53	226	23%
a2 ¿Alguno de estos sentimientos que tiene sobre la TB le ha impedido buscar y acceder a los servicios de TB?	4	53	8%

Tabla N° 8 - Confirmación de estigma experimentado en PATB

Preguntas	Respuestas "Si"	N°	Resultado
B. ¿Alguna vez sintió que fue estigmatizado debido a su condición de TB?	66	226	29%
b1 ¿Ha experimentado estigma en hospitales o clínicas que le impidiera continuar buscando y acceder a los servicios de TB?	25	66	38
b2 ¿Ha experimentado estigma de los vecinos de su comunidad que le impidiera buscar y acceder a los servicios de TB?	17	66	26%
b3 ¿Ha experimentado estigma en el hogar que le impidiera buscar y acceder a los servicios de TB?	6	66	9%
b4 ¿Ha experimentado estigma en el trabajo que le impidiera buscar y acceder a los servicios de TB?	14	66	21%

Tabla N° 9 - Confirmación de estigma observado en PATB

Preguntas	Respuestas "Si"	N°	Resultado
E. ¿Sabe de otras personas que tengan o hayan tenido TB que hayan sido estigmatizadas debido a su condición de TB?	25	226	11%

Tabla N° 10 - Estigma experimentado y observado por personas con diagnóstico de TB

Estigma experimentado: % que han experimentado estigma en estos entornos, que le impidiera

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos											
	Centros de salud		Comunidad		Hogar		Centro laboral		Centro de estudios		Centros sociales, religiosos o deportivos	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Reconocer los síntomas de TB	24	11	10	4	5	2	4	2	1	0	1	0
Buscar atención en los servicios de salud	8	4	5	2	2	1	1	0	0	0	0	0
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno	23	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado	20	9	4	2	0	0	2	1	0	0	0	0
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	5	2	4	2	1	0	5	2	0	0	0	0
Completar un tratamiento exitoso	6	3	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0
Post tratamiento	7	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0

Estigma observado: % que han observado estigma en estos entornos, que le impidiera

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos											
	Centros de salud		Comunidad		Hogar		Centro laboral		Centro de estudios		Centros sociales, religiosos o deportivos	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Reconocer los síntomas de TB	2	1	2	1	6	3	4	25	0	0	0	0
Buscar atención en los servicios de salud	1	0	1	0	4	2	3	1	0	0	0	0
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado	1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	2	1	2	0	3	1	5	2	0	0	0	0
Completar un tratamiento exitoso	2	1	1	0	1	0	4	2	0	0	0	0
Post tratamiento	2	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0

8.4.2. Familiares o cuidadores de las PATB

El 23 % de los familiares o cuidadores de las PATB les preocupa infectarse y han notado cambios en el familiar desde el diagnóstico de TB, y el 17 % (5) ocultan el diagnóstico de TB a la comunidad. El 20% (6/30) de las familias de PATB han experimentado alguna vez estigmatización debido a la condición de TB de su familiar. (Tabla No.11)

El entorno más frecuente donde los familiares o cuidadores de PATB han experimentado estigma ha sido en los centros de salud en el trayecto de reconocimiento de los síntomas o en el momento de obtención de un diagnóstico preciso y oportuno (3%). El entorno más asiduo donde los familiares o los cuidadores de PATB observaron mayor estigma fue en la comunidad y en el hogar respectivamente (3%) en el trayecto de reconocer los síntomas de TB. (Tablas N.12 al 14)

Es importante mencionar que los familiares o cuidadores de PATB al igual que las personas con diagnóstico de TB han experimentado estigma han experimentado alguna vez estigmatización debido a la condición de TB de su familiar, siendo los entornos más frecuentes en los centros de salud estigma fue en la comunidad y en el hogar en el reconocimiento de los síntomas.

Tabla N° 11 - Dimensiones del estigma percibido en familiar PATB

Preguntas	N°	Resultado
A1 Mi familia me pide que mantenga la TB en secreto.	3	10%
A2 Me avergüenza que mi familiar tenga TB.	1	3%
A3 Oculto a la comunidad el hecho de que mi familiar tenga TB.	4	13%
A4 Mi familiar oculta su diagnóstico de TB a la comunidad.	5	17%
A5 Evito hablar de TB en presencia de otros miembros de la familia o vecinos.	2	7%
A6 Temo que alguien me vea en la clínica de atención médica donde mi pariente está siendo tratado.	1	3%
A7 Sustituyo la palabra TB por otra en conversaciones con mi familiar.	2	7%
A8 Sustituyo la palabra TB por otra en conversaciones con mis amigos.	2	7%
A9 He notado cambios en mi familiar desde el diagnóstico de TB.	7	23%
A10 Me preocupa infectarme.	7	23%

Tabla N° 12 - Confirmación de estigma experimentado en familias de PATB

Preguntas	Respuestas	N°	Resultado
B. ¿Alguna vez sintió que fue estigmatizado debido a la condición de TB de su familiar?	30	6	20%

Tabla N° 13 - Confirmación de estigma observado en familias de PATB

Preguntas	Respuestas	N°	Resultado
E. ¿Ha visto o escuchado de otras familias que sean estigmatizadas debido a la condición de TB de su familiar?	30	2	7%

Tabla N° 14 - Estigma experimentado y observado por familiares o cuidadores de PATB.

Estigma experimentado: % que han experimentado estigma en estos entornos, que le impidiera apoyar a su familiar ir a centros de salud o comenzar el tratamiento.

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos											
	Centros de salud		Comunidad		Hogar		Centro laboral		Centro de estudios		Centros sociales, religiosos o deportivo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Reconocer los síntomas de TB	1	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Buscar atención en los servicios de salud	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Completar un tratamiento exitoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Post tratamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Estigma observado: % que han observado estigma en estos entornos, que le impidiera apoyar a su familiar ir a centros de salud o comenzar el tratamiento.

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos											
	Centros de salud		Comunidad		Hogar		Centro laboral		Centro de estudios		Centros sociales, religiosos o deportivo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Reconocer los síntomas de TB	0	0	1	3	1	3	0	0	0	0	0	0
Buscar atención en los servicios de salud	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Completar un tratamiento exitoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Post tratamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

8.4.3. Personas de la comunidad donde habitan PATB

Referente a las personas de la comunidad donde habitan PATB el 83% (25) encuestados opinaron que se sentían incómodas al estar cerca de quienes tienen TB e intentan no tocarlos. El 80% (24) refirieron que era posible que no quisieran comer o beber con parientes que tengan TB. 23% de los encuestados han visto o escuchado miembros de su comunidad con TB experimentaron estigma debido a su condición. (Tablas N.15 al 16)

Con relación al estigma observado en la comunidad el trayecto de la cascada de atención más habitual fue en el momento de completar un tratamiento exitoso y en el de buscar atención en los servicios de salud (10%). (Tablas N.17)

Tabla N° 15 - Dimensiones del estigma percibido en la comunidad

Preguntas	N°	Resultado
A1 Es posible que algunas personas no quieran comer o beber con amigos que tienen TB	23	77%
A2 Algunas personas se sienten incómodas al estar cerca de quienes tienen TB.	25	83%
A3 Si una persona tiene TB, algunos miembros de la comunidad se comportarán de manera diferente hacia esa persona por el resto de su vida.	16	53%
A4 Algunas personas no quieren que aquellos con TB jueguen con sus hijos.	23	77%
A5 Algunas personas se mantienen alejadas de las personas con TB.	24	80%
A6 Algunas personas piensan que las personas con TB son repugnantes.	15	50%
A7 Algunas personas no quieren hablar con personas con TB.	22	73%
A8 Algunas personas tienen miedo a las personas con TB.	22	73%
A9 Algunas personas intentan no tocar a otras con TB.	25	83%
A10 Es posible que algunas personas no quieran comer o beber con parientes que tienen TB.	24	80%
A11 Algunas personas prefieren no tener personas con TB viviendo en su comunidad.	19	63%

Tabla N° 16 - Confirmación de estigma observado en la comunidad

Preguntas	Respuestas "Si"	N°	Resultado
B. ¿Ha visto o escuchado de miembros de su comunidad con TB que hayan experimentado estigma debido a su condición de TB?	7	30	23%

Tabla N° 17 - Estigma observado en la comunidad, en trayectoria de TB y entornos

Estigma observado: % que han observado estigma en estos entornos, que impidiera a PATB

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos					
	Centros de salud		Comunidad		Centro laboral	
	N°	%	N°	%	N°	%
Reconocer los síntomas de TB	0	0	2	7	0	0
Buscar atención en los servicios de salud	0	0	3	10	0	0
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno	0	0	0	0	0	0

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos					
	Centros de salud		Comunidad		Centro laboral	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado	0	0	1	3	0	0
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	0	0	2	7	0	0
Completar un tratamiento exitoso	0	0	3	10	0	0
Post tratamiento	0	0	2	7	0	0

8.4.4. Trabajador de salud a cargo de la atención TB en los centros de salud

El 80% de los trabajadores de salud encuestados (24) consideran que el tratamiento de la TB debería ser forzado de ser necesario, y el 60% (18) se sienten nerviosos al momento de tratar a PATB y sienten lastima por ellos. El 23 % de los trabajadores de salud encuestados se sienten estigmatizados porque su trabajo implica interactuar con PATB y 9 de ellos han experimentado estigma en los hospitales /clínicas donde laboran, estigma de los vecinos o comunidad donde viven y de su familia y parientes (Tablas 18 y19).

Acerca del estigma observado por trabajadores de salud en sus colegas el 43% de los encuestados confirmaron que algún colega o trabajador de salud fue estigmatizado en su lugar de trabajo, por los vecinos o comunidad donde vive o por sus familiares y parientes. Respecto al estigma experimentado y observado en los trabajadores de salud el 17% del estigma experimentado fue en la comunidad y así mismo el 17% del estigma observado fue en los establecimientos de salud. (Tablas 20 y 21)

Podemos observar que el estigma experimentado por los trabajadores de salud ocurrió en los establecimientos y la comunidad.

Tabla N° 18 - Componentes del estigma observado

Preguntas	Resultados	
	N°	%
A1 Algunos trabajadores de salud se sienten nerviosos al tratar a pacientes con TB.	18	60%
A2 Algunos trabajadores de salud sienten lástima por los pacientes con TB.	18	60%
A3 A algunos trabajadores de salud no les gusta ayudar a los pacientes con TB.	12	40%
A4 Algunos trabajadores de salud se mantienen alejados de los pacientes con TB.	14	47%
A5 Algunos trabajadores de salud piensan que es la misma persona quien tiene la culpa de desarrollar TB.	9	30%
A6 Algunos trabajadores de salud se sienten enojados con los pacientes con TB.	5	17%
A7 Algunos trabajadores de salud piensan que sería mejor aislar a los pacientes con TB durante la fase intensiva del tratamiento.	15	50%
A8 Algunos trabajadores de salud consideran que los pacientes con TB son peligrosos	12	40%

Preguntas	Resultados	
	N°	%
A9 Algunos trabajadores de salud que seguir el tratamiento de la TB, debería de ser forzado de ser necesario	24	80%

Tabla N° 19 - Confirmación de estigma experimentado por trabajadores de salud

Preguntas	Respuestas "Si"	N°	Resultado
B. ¿Alguna vez se sintió estigmatizado porque su trabajo implica interactuar con personas con o que han tenido TB?	30	7	23%
C. ¿Ha experimentado estigma en los hospitales/clínicas donde trabaja, de los vecinos o comunidad donde vive y de su familia o parientes?	30	9	30%

Tabla N° 20- Confirmación de estigma observado por trabajadores de salud en sus colegas

Preguntas	Respuesta "Si"	N°	Resultado
E. ¿Ha visto o escuchado que sus compañeros de salud sean estigmatizados debido a que su trabajo implica interactuar con personas que tienen o han tenido TB?	30	11	37%
F. ¿Sabe de algún colega, trabajador de salud, que sea estigmatizado en los hospitales o clínicas donde trabaja, por los vecinos o comunidad donde vive o por sus familiares o parientes?	30	13	43%

Tabla N° 21 - Estigma experimentado y observado en los trabajadores de salud

Estigma experimentado: % que ha experimentado estigma en los establecimientos de salud donde trabaja, de los vecinos o comunidad donde vive o por su familia o parientes

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos					
	Centros de salud		Comunidad		Centro laboral	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estigma experimentado: % que ha experimentado estigma en los establecimientos de salud donde trabaja, de los vecinos o comunidad donde vive o por su familia o parientes	3	10%	5	17%	0	0%

Estigma observado: % que han observado de algún colega trabajador de salud que sea estigmatizado en los establecimientos de salud donde trabaja, de los vecinos o comunidad donde vive o por su familia o parientes

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos					
	Centros de salud		Comunidad		Centro laboral	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estigma observado: % que han observado de algún colega trabajador de salud que sea estigmatizado en los establecimientos de salud donde trabaja, de los vecinos o comunidad donde vive o por su familia o parientes	5	17%	4	13%	3	10%

8.4.5. Características sociodemográficas de la muestra

a. Personas con diagnóstico de TB

Tabla N° 22 - Características de PATB encuestados

Genero	Cantidad	%
Femenino	101	45%
Masculino	123	54%
Transgénero	2	1
Otros	0	0
Total	226	100

Edad	Cantidad	%
18-24	42	19%
25-44	90	40%
45-64	69	31%
65 o más	25	11%
Total	226	100%

La población estudiada correspondió a un total de 226 pacientes con TB (54% hombres y 45% mujeres) en un rango de edad comprendido entre 18 a 65 años o más

Auto identificación del PATB	Cantidad	%
Persona viviendo con VIH	8	4 %
Minero	0	0%
Trabajador de salud	9	4%
Refugiado	1	0%
Residente de barrio marginal urbano	50	22%
Persona pobre rural	29	13%
Persona que consume drogas	2	1%
Persona con discapacidad	2	1%
Persona indígena	1	0%
Expresidiario	5	2%
Ninguno	119	39%
Total	226	100%

Situación del Tratamiento	Cantidad	%
Completé el tratamiento de TB hace más de un año	9	4%
Completé el tratamiento de TB en el último año	75	33%
Actualmente estoy en tratamiento de TB	141	62%
Nunca he seguido un tratamiento de TB	1	0%
Total	226	100%

Referente a la situación del tratamiento de los 226 PATB, 141 están actualmente en tratamiento (62%) y 75 de ellos (33%) completaron el tratamiento de TB en el último año

Tipo de tuberculosis diagnosticada por última vez	Cantidad	%
TB pulmonar	189	84%
TB multidrogoresistente	3	1%
TB extremadamente resistente	0	0%
TB extrapulmonar	17	8%
No lo sé	17	8%
Total	226	100%

En cuestión al tipo de tuberculosis diagnosticada por última vez el 84% de los PATB fueron diagnosticados por TB pulmonar, 8 % por TB extrapulmonar y un 8% no sabían.

b. Familiares o cuidadores de las personas con diagnóstico de TB

Tabla N° 23 - Características de los familiares o cuidadores de PATB encuestados

Genero	Cantidad	%
Femenino	23	77%
Masculino	7	23%
Transgénero	0	0
Otros	0	0
Total	30	100%

Edad	Cantidad	%
18-24	4	14 %
25-44	9	31 %
45-64	13	41 %
65 o más	4	14 %
Total	30	100%

Referente a los 30 familiares o cuidadores de las personas con diagnóstico de TB entrevistados el 77% corresponden ser mujeres y 23 % masculinos en una edad comprendida entre 18 y 65 años o más (media de 45-64 años), así mismo el 74% de los cuidadores tenían una relación de parentesco con PATB (otro pariente), 13 % eran hermanos y el 10% cuidaban a su padre con TB.

Relación de parentesco con PATB	Cantidad	%
Padre	3	10%
Abuelo	0	0%
Hijo	1	3%
Nieto	0	0%
Hermano	4	13
Otro pariente	22	74%
Total	30	100%

c. Personas de la comunidad donde habite una persona con diagnóstico de TB

Tabla N° 24 - Características de las personas de la comunidad encuestadas

Genero	Cantidad	%
Femenino	20	67%
Masculino	10	33%
Transgénero	0	0%
Otros	0	0%
Total	30	100%

Edad	Cantidad	%
18-24	3	10%
25-44	15	50%
45-64	7	23%
65 o más	5	17%
Total	30	100%

Con respecto a las características de las personas de la comunidad encuestadas donde habite una persona con diagnóstico de TB el 67% son del género femenino y 33 % del género masculino, la mitad de ellos comprendidos entre 25-44 años, 43 % conocen personalmente a una persona en su comunidad.

PATB que conoce personalmente en su comunidad	Cantidad	%
Ninguna	7	23%
Solo una	13	43%
Dos o más	8	27%
No lo sé	2	7%
Total	30	100%

d. Trabajador de salud a cargo de la atención TB en los centros de salud

Tabla N° 25 - Características de los trabajadores de salud encuestados

Genero	Cantidad	%
Femenino	29	96.6%
Masculino	1	3.3
Transgénero	0	0
Otros	0	0
Total	30	100%

Edad	Cantidad	%
18-24	1	3.3%
25-44	13	43.3%
45-64	16	53.3%
65 o más	0	0%
Total	30	100%

De los 30 trabajadores de salud a cargo de la atención de TB en los Establecimientos de Salud el 96.6% (29) eran mujeres y el 53.3% en una edad comprendida entre 45-64 años, los 30 encuestados son enfermeras en el ES donde trabaja y el 86% brindaron servicios de TB anteriormente.

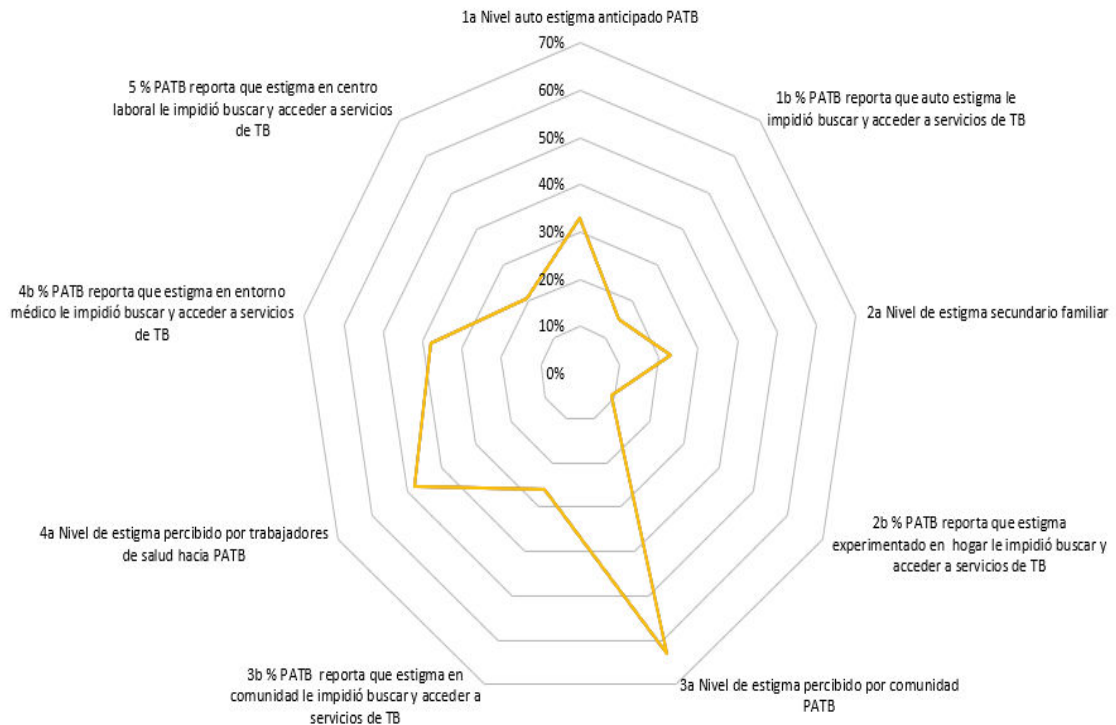
Función en el hospital o clínica donde trabaja	Cantidad	%
Y el 86% Doctor	0	0%
Enfermera/o	30	100%
Otro	0	0%
Total	30	100%

Brindo servicios a personas con TB anteriormente	Cantidad	%
Si	26	86.6%

No	4	13.3%
Total	30	100%

9. Análisis de los resultados obtenidos

Figura N° 2 - Radar de estigma por TB



Podemos observar en la gráfica N.2 que la proyección nos señala que, el nivel de estigma percibido por la comunidad hacia las PATB facilita que se experimente condiciones que la búsqueda de atención en TB, aunque no concuerde con el grupo que respondió que efectivamente les impidió buscar y acceder a servicios de salud, aunque esto pueda deberse a que las personas consideran que, el recibir atención ya significa que nada lo impidió. También observamos que la proyección del estigma percibido por los trabajadores de salud hacia las PATB posibilita limitar el acceso a la atención de salud en TB y si bien el estigma experimentado por las PATB en ese aspecto no alcanza el mismo nivel, si tiene una proyección superior a los otros entornos evaluados.

De acuerdo algunos de los indicadores claves en los resultados obtenidos identificamos que, los entornos donde se percibe mayor estigma para los PATB son la comunidad/vecinos y el entorno de salud en relación al estigma percibido lo que hizo que les impidiera buscar y acceder a los servicios de TB.

Personas con diagnóstico de TB (PATB)

De las personas encuestadas la minoría señalaron que, no sintieron que fueron estigmatizadas debido a su condición de TB el 33%; sin embargo se observa que tienen desconfianza y eligen cuidadosamente a quien les comunican sobre su enfermedad esto nos indica que, las personas con TB creen que es normal que sientan rechazo ante su diagnóstico y sienten culpa por haberse contagiado como lo denota el testimonio “Hombre de 60 años cuando me dieron el resultado del examen solamente le comente a mi nuera” la minoría se mantienen alejados de los demás para evitar contagio y tienen miedo de comentar a los demás de su enfermedad por miedo a que piensen que están contagiados de VIH/SIDA.

Del total de 226 pacientes con TB, el 63 % de los encuestados percibieron estigma por la comunidad/ vecinos hacia los PATB y 48% por los trabajadores de salud lo que les impidió buscar y acceder a los servicios de TB y un 38 % de PATB que reporta que el estigma en un entorno médico les impidió buscar y acceder a servicios de TB

La mayoría de las personas afectadas de TB refirieron haber experimentado estigma en los hospitales o clínicas y por los trabajadores de salud de lo que le impidió el seguimiento y el acceso a los servicios de TB, de acuerdo a lo planteado en el testimonio de un “la enfermera me sacó del centro y me dijo vaya afuera a tomar su medicina Hombre albañil de 29 años”, otro testimonio “como le dije anteriormente en relación a estos servicios no he visto, es más el rechazo en centros asistenciales privados.” el Ocotillo Sector el Carmen, mujer, de 45–64 años de edad.

Se identificó 23 % del nivel de estigma secundario familiar y un 9 % PATB que reporta que el estigma experimentado en su entorno familiar/ hogar les impidió buscar y acceder a servicios de TB, podemos observar el testimonio “Hombre de 25 años me dejaron comiendo y sacaron a dormir afuera de la casa”

26 % de PATB que reporta que el estigma en su comunidad/ vecindario les impidió buscar y acceder a servicios de TB,

Al revisar los resultados relacionados al trayecto de la TB, la llamada cascada de atención, el reconocimiento es muy bajo y el mayor porcentaje lo encontramos en, el momento de reconocer síntomas en el centro de salud o clínica(11%), esto también nos indica que existe desconocimiento en identificación de sintomáticos respiratorios u otros síntomas en otros profesionales de salud no dedicados a la atención de Tuberculosis, lo cual ralentiza el obtener el diagnóstico oportunamente, como nos relata el testimonio “Anduve buscando tratamiento en varios centros de salud ,hasta que me vieron arrojar sangre me atendieron hombre de 70 años de San Pedro Sula”

21 % PATB que reporta que el estigma en el centro laboral les impidió buscar y acceder a servicios de TB, debido a su condición de acuerdo al siguiente testimonio “Masculino entre 45 a 64 años residente de barrio marginal urbano con diagnóstico de TBC pulmonar, me da miedo volver a ese trabajo por el polvo, me despidieron liso, cuando supieron de mi enfermedad y el éxito para salir adelante con el tratamiento es el apoyo de la familia. “

En el testimonio de “Mujer trabajadora de Maquila en el trabajo piensan en mi como segunda opción”

Familiares y cuidadores de PATB

El 23 % de los familiares o cuidadores de las PATB les preocupa infectarse y han notado cambios en el familiar desde el diagnóstico de TB, el 20% de las familias de PATB han experimentado alguna vez estigmatización debido a la condición de TB de su familiar y el 17 % ocultan el diagnóstico de TB a la comunidad.

El 3% de los familiares o cuidadores de PATB han experimentado estigma ha sido en los centros de salud en el trayecto de reconocimiento de los síntomas o en el momento de obtención de un diagnóstico preciso y oportuno. “Me gustaría que mandar medicamentos, alimentos a los centros de salud, para que los puedan repartir con los enfermos mujer de 65 años y más de El Milagro, Villanueva, Cortés.

Personas de la comunidad

El 83% encuestados opinaron que se sentían incomodas al estar cerca de quienes tienen TB e intentan no tocarlos. El 80% refirieron que era posible que no quisieran comer o beber con parientes que tengan TB.

Hay un 23% de los encuestados han visto o escuchado miembros de su comunidad con TB experimentaron estigma debido a su condición. “Tengo la experiencia de una compañera que además de trabajar con pacientes con TB se infectó y los vecinos de su cuadra le cerraban las puertas, e inclusive en las pulperías y ella optó por aislarse, para evitar ser vista de menos o señalada. Mujer de 28 años de San Pedro Sula. “

El nivel de estigma presente en la comunidad ha afectado la cadena de atención, 7% ha observado estigma en el entorno comunitario, que impidiera a PATB reconocer los síntomas, este entorno afecta en un 10% la búsqueda de la atención, el diagnóstico y de completar tratamiento, evidenciando la importancia del entorno en la cascada de atención, 7% considera que impide el recibir apoyo para la adherencia al tratamiento y para el seguimiento post tratamiento, diferentes entrevistas comunitarias coinciden en que se requiere mayor promoción de la información relacionadas con los síntomas de la enfermedad.

Personas de la comunidad

El 23 % de los trabajadores de salud encuestados se sienten estigmatizados porque su trabajo implica interactuar con PATB y la minoría de ellos han experimentado estigma en los hospitales /clínicas donde laboran, estigma de los vecinos o comunidad donde viven y de su familia y parientes. El 17% del estigma experimentado fue en la comunidad y un 17% del estigma observado fue en los establecimientos de salud. “Lastimosamente el estigma se mira en el personal de salud en las áreas de farmacia, admisión y se ve como los miran y les temen, por lo que se debe educar de cómo se trasmite hace énfasis en el estigma y de cómo se sienten los pacientes.” Mujer edad 45-64 edad Establecimiento de Salud IHSS Villanueva, Cortés

10. Conclusiones

1. El 38% (25/66) de las personas afectadas de TB refirieron haber experimentado estigma en los hospitales o clínicas lo que les impide el seguimiento y el acceso a los servicios de TB. De 226 personas con TB 66 se sintieron alguna vez estigmatizados debido a su condición
2. Con relación al auto estigma vemos que la mitad de los encuestados tienen desconfianza y eligen cuidadosamente a quien les comunican sobre su enfermedad; 47% se mantienen alejados de los demás para evitar contagio y el 33 % tienen miedo de comentar a los demás de su enfermedad por miedo a que piensen que están contagiados de VIH/SIDA.
3. El entorno más frecuente donde los pacientes con diagnóstico de TB que han observado estigma fueron en los centros laborales en el momento que reconocen los síntomas de TB (25%). (Tablas N. 6 a la 10)
4. El 23 % de los familiares o cuidadores de las PATB les preocupa infectarse y han notado cambios en el familiar desde el diagnóstico de TB, y el 17 % (5) ocultan el diagnóstico de TB a la comunidad. El 20% (6/30) de las familias de PATB han experimentado alguna vez estigmatización debido a la condición de TB de su familiar.
5. El entorno más frecuente donde los familiares o cuidadores de PATB han experimentado estigma ha sido en los centros de salud en el trayecto de reconocimiento de los síntomas o en el momento de obtención de un diagnóstico preciso y oportuno (3%). El entorno más asiduo donde los familiares o los cuidadores de PATB observaron mayor estigma fue en la comunidad y en el hogar respectivamente (3%) en el trayecto de reconocer los síntomas de TB.
6. El 23% Los trabajadores de salud encuestados se sienten estigmatizados porque su trabajo implica interactuar con PATB y han experimentado estigma en los hospitales /clínicas donde laboran, estigma de los vecinos o comunidad donde viven y de su familia y parientes.

11.Recomendaciones

Secretaría de Salud (SESAL):

- Socializar el presente estudio a nivel nacional incluyendo a la Alianza Fin a la TB,,ONG, Sociedad Civil.
- Promover campañas de educación pública para la prevención de la TB y la prevención del estigma y la discriminación.
- Brindar formación continua al personal de salud para que actualicen sus conocimientos a la luz de los avances científicos en TB.

Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social/Municipalidades

- Incluir en planes de trabajo la incorporación de raciones alimentarias/leche para los pacientes TB.

Secretaría de Trabajo, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)/Maquilas

- Crear mecanismos de supervisión en empresas privadas para garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas con TB
- Desarrollar procesos educativos en conjunto con la empresa privada para reducir el estigma y discriminación dentro del ámbito laboral
- Asegurar que conozcan el marco jurídico nacional e internacional que protege los derechos humanos de las personas con TB.

12. Bibliografía

KNCV. Página principal de KNCV TB. TB - stigma
<https://www.kncvTB.org/en/tb-stigma/>

KNCV - Guía de Medición del Estigma
https://www.challengetb.org/publications/tools/ua/TB_Stigma_Measurement_Guidance.pdf
Una colección de herramientas y estrategias validadas para planificar las mediciones de línea base del estigma de la TB y monitorear las tendencias para capturar los resultados de los esfuerzos por reducir el estigma de la TB

KNCV - Kit de Herramientas del Auto estigma de Work for Change
<https://www.kncvTB.org/uploaded/2018/10/From-the-Inside-out-stigma-compressed.pdf>
Un marco y herramientas para reducir el auto estigma en personas con TB.

KNCV - Kit de Herramientas del Estigma en Entornos Médicos
https://www.kncvTB.org/uploaded/2018/10/Allies_Approach_V4.pdf
Un paquete de módulos de autoaprendizaje para cambiar las actitudes y condiciones del centro laboral de los trabajadores de salud a fin de permitirles brindar una atención empática y no estigmatizadora a todas las personas con TB.

Stop TB Partnership - Evaluaciones del Entorno Legal (LEA) para la Tuberculosis: una Guía Operativa (Sección “Definiendo un marco de derechos humanos para la TB”, págs. 12-28)
http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf
Una guía para que los países documenten temas relevantes a la TB y los derechos humanos, y para fomentar el diálogo nacional sobre las leyes de TB.

Centro FXB para los Derechos Humanos - Guía de Recursos para la Salud y Derechos Humanos
(Capítulo 3 “Tuberculosis y Derechos Humanos”, págs. 3.1-3.85)⁴
<https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/25/2014/03/HHRRG-master.pdf>

KNCV - Capítulo 9 (Métodos de muestreo para medir el estigma de la TB en poblaciones de difícil acceso sin marcos de muestreo) en la Guía de Medición de KNCV5
https://www.challengetb.org/publications/tools/ua/TB_Stigma_Measurement_Guidance.pdf

Adaptación cultural de la escala del estigma relacionado con la TB en Brasil
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000702233&script=sci_arttext&tlng=en

STOP TB -Manual de implementación en inglés
<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessm%20Implementation%20Handbook.pdf>

⁴ Este capítulo cubre temas clave y recursos sobre TB y derechos humanos: estándares internacionales de derechos humanos y un enfoque basado en los derechos para la defensa, el litigio y la programación.

⁵ Una vista general de los métodos de muestreo científico para recolectar datos entre poblaciones de difícil acceso.

STOP TB - Instrumentos de evaluación del estigma en inglés

<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Data%20Collection%20Instruments.pdf>

STOP TB - Evaluando el Estigma de TB - Paquete de inversiones

http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG_Investment_Package_TB_Stigma_Assessment_10.02.2020_ES.pdf

OMS - Orientación ética para la implementación de la estrategia Fin a la TB

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254820/9789241512114-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS - Orientación ética sobre cuestiones planteadas por la pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19)

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52142/OPSHSSBIOCOVID-19200008_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Secretaría de Salud - Modelo nacional de salud

file:///C:/Users/lacol/Downloads/5_%20MODELO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20%20FINAL.pdf

Caracterización del sistema de salud de Honduras: Lorenzo Ubaldo Pavón Rodríguez -Ángel René Estrada Arévalo

<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2018/pdf/Vol86-1-2-2018-6.pdf>

Administración del tratamiento de TB durante la pandemia

Lineamientos para la atención integral de la Tuberculosis en el marco de la pandemia del COVID-19 en Honduras

<http://www.bvs.hn/COVID-19/Lineamientos%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20integral%20de%20la%20Tuberculosis%20en%20el%20marco%20de%20la%20pandemia%20del%20COVID-19%20en%20Honduras.pdf>

CONSULTORES, A. (2020). *INFORME DE RESULTADOS. Evaluación de las instalaciones de cuidados intermedios e intensivos de los hospitales para la atención a pacientes con COVID-19, en la red pública de la SESAL*. Tegucigalpa Honduras. Octubre, 2020.

Flores, W. c. (11 de julio de 2021). *Radio Progreso*. Obtenido de Radio Progreso, San Pedro Sula: <https://wp.radioprogressohn.net>

INE. (1 de enero de 2020). *Cortés-Villaveva -INE*. Obtenido de Cortés-INE: <https://www.ine.gob.hn>

INE. (14 de Noviembre de 2021). *INE Información General de Choloma ,Cortes*. Obtenido de INE: <https://recursos.mec.edu>.

medicina., A. .. (2019). *Estigma hacia la tuberculosis: validación psicométrica de un instrumento para su medición, vol.80*. Lima. Perú.

Salud, S. d. (2013). *Modelo Nacional de Salud*. Tegucigalpa. M.D.C, Honduras .C.A.

Salud, S. d. (2019). *INFORME FINAL Estudio sobre el estigma y discriminación a las personas afectada Tuberculosis (TB), TB – VIH y TB - MDR, en el marco de Derechos Humanos, Ética y Género, barreras de acceso de los servicios de salud y las determinantes sociales de la salud* . Tegucigalpa. M.D.C.

Salud, S. e. (2021). *Protocolo de investigación*. Lima, Perú.

Salud., S. d. (2021). *INFORME DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y PROGRAMÁTICA DE LA TUBERCULOSIS*. TEGUCIGALPA.M.D.C.

Secretaría de Salud . (2018). *Manual de Prevención y Atención de la Tuberculosis en Honduras*. Honduras.

Caracterización epidemiológica de tuberculosis en Pacientes ingresados en el Hospital Escuela Universitario en Tegucigalpa, Honduras. 2017.
<https://repositorio.unan.edu.ni/10715/1/t1049.pdf>

13. Anexos

Anexo 1: Encuestas realizadas por establecimientos de salud

(donde se realizó las encuestas) Realizadas en los Municipios de San Pedro Sula, Villanueva y Choloma entre las regiones Metropolitana y de Cortes respectivamente

Encuestas realizadas por establecimientos de salud

Código de EESS	Nombre y encargado Programa de TB	Casos TB			Cantidad de personas encuestadas		
		2020	2021	PATB	Familiares	Comunidad	Personal de salud
H001	Lourdes Dueñas	2	1	6	1	1	1
H002	Manuel Rodríguez	13	5	18	1	1	1
H003	Lic. Andrea Lazo	4	2	6	1	1	1
H004	Lic. Celia Gallegos	1	0	1	1	1	1
H005	Karen Lorena Palma	1	0	1	1	1	1
H006	Lic. Delmi Rivera	9	9	18	1	1	1
H007	Jenny Granados	1	0	1	1	1	1
H008	Jenny Valeriano	1	0	1	1	1	1
H009	Denia	3	0	3	1	0	1
H010	Gloria Vásquez	5	7	11	2	2	0
H011	Dra. Bessy Rivera	5	6	8	3	1	1
H012	Lic. Beatriz	3	9	8	3	1	1
H013	Consuelo Hernández	4	3	5	1	1	1
H014	María Lourdes Mendoza	6	6	12	1	1	1
H015	Licda. Silvia Meléndez	2	16	16	5	4	1
**H016	Licda. Mercedes Zavala	0	0	0	0	0	0
H017	Licda. Mercedes Zavala	11	4	15	1	1	1
H018	Licda. Silvia Meléndez	0	2	2	1	1	1
H019	Licda. Digna Flores	15	5	20	1	1	1
H020	Dra. Bessy Garmendia	10	2	10	3	1	0
H021	Lic. Ulloa	25	29	70	2	1	1
H022	Cesian Briones	3	2	5	1	1	1
H023	Lic. Darnnell Benedith	10	8	14	6	1	0
H024	Ana Villanueva	1	1	2	2	1	0
H025	Yuri Luna	2	1	2	1	1	1
H026	Gladys Murillo López	1	0	1	1	1	1
*H027	Licda. Merci Lara	1	4	4	1	1	1
H028	Gladys Murillo López	1	0	1	1	1	1

H029	Dunia Fúnez	0	0	0	0	0	0
H030	Carmen Gómez	0	1	1	1	1	1
H031	Licda. Cintia Calona	3	6	4	1	1	1
H032	Blanca Ramos	0	1	1	1	1	1
H033	Ana Videz	1	1	2	1	1	1
H034	Fanny Hernández	0	1	2	1	1	1
H035	Fanny Enamorado	6	2	7	1	1	1

Nota:H027 es el mismo H029 **H016 y H017 es el mismo.

Relación de establecimientos de salud

Código de EESS	Nombre completo del EESS	Dirección	Teléfono de contacto
H001	Bijao	Bijao, Choloma	(504)32667504
H002	Choloma	Choloma, Choloma	(504)99656381
H003	IHSS-Choloma	Choloma, Choloma	(504)95246786
H004	Jutosa	Jutosa, Choloma	(504)99828958
H005	La Bueso	La Bueso, Choloma	(504)88059620
H006	López Arellano	López Arellano, Choloma	(504)97767046
H007	Monterrey	Monterrey, Choloma	(504)95465939
H008	Quebrada Seca	Quebrada Seca, Choloma	(504)32236076
H009	Brisas del Valle	Brisas del Valle, SPS	(504)97507757
H010	Calpules	Calpules, SPS	(504)94852835
H011	Chamelecón	Chamelecón, Cortes	(504)99957211
H012	Cofradía	Cofradía Cortes	(504)96533779
H013	El Carmen	El Carmen, SPS	(504)97424069
H014	FESITRANH	FESITRANH, SPS	(504)99422671
H015	IHSS Naco	IHSS Naco, SPS	(504)33438753
H016	IHSS Hospital	IHSS Hospital, SPS	504)99552101
H017	IHSS Hospital	IHSS Hospital, SPS	504)99552102
H018	IHSS Naco	IHSS, Naco SPS	(504)33438753
H019	IHSS-Tepeaca	IHSS-Tepeaca, SPS	(504)99552102
H020	Las Palmas	Las Palmas, SPS	(504)32301541
H021	Miguel Paz Barahona	Miguel Paz Barahona, SPS	(504)96744087
H022	Naco	Naco, SPS	(504)99762139
H023	Rivera Hernández	Rivera Hernández, SPS	(504)94930391
H024	San Antonio Chamelecón	San Antonio Chamelecón, SPS	(504)97983476
H025	San José Boquerón	San José Boquerón	(504)32804379
H026	Calan	Calan, Villanueva	(504)99147683/31902021
H027	Dos Caminos	Dos Caminos, Villanueva	(504)88848583

Código de EESS	Nombre completo del EESS	Dirección	Teléfono de contacto
H028	El Calan	El Calan, Villanueva	(504)99147683/31902021
H029	El Marañón	El Marañón, Villanueva	(504)98115924
H030	El Milagro	El Milagro, Villanueva	(504)99442999
H031	IHSS Villanueva	IHSS, Villanueva	(504)88356400
H032	Nueva Suyapa	Nueva Suyapa, Villanueva	(504)97932688
H033	Nuevo Chamelecón	Nuevo Chamelecón, Villanueva	(504)88265732
H034	Pueblo Nuevo	Pueblo Nuevo, Villanueva	(504)96422932
H035	Villanueva	Villanueva, Villanueva	(504)89336468/89336468

Anexo 2: Cronología de coordinaciones realizadas
(según modelo)

Relación de coordinaciones realizadas

Fecha	Tema	Observaciones	Participantes			
			Equipo regional	Programa TB	Equipo SES	Otros (precisar)
10-6-21	Seguimiento estudio				x	Equipo ASPAT
14-6-21	Seguimiento estudio		x			
16-6-21	Protocolo		x			
23-6-21	Seguimiento estudio				x	
25-6-21	Aspectos éticos		x		x	
8-7-21	Seguimiento estudio			x	x	
9-7-21	Seguimiento estudio				x	
15-7-21	Seguimiento estudio				x	
23-7-21	Seguimiento estudio				x	
17-7-21	Coordinación estudio			x		
19-8-21	Coordinación estudio			x		
2-8-21	Coordinación estudio			x		
12-8-21	Reunión con encuestadoras					
2-8-21	Coordinación estudio			x		
24-8-21	Seguimiento estudio				x	Equipo ASPAT
20-7-21	Coordinación PNT			x		
29-9-21	Coordinación PNT					Equipo ASPAT

Anexo 3: Plan de análisis

1. Cálculo de indicadores clave de la evaluación

Indicador	Tipo de estigma	Entorno	Grupo de interés	Cuestionario	Formula
(1-a) Nivel de auto estigma anticipado de la PATB (0-100%)	Auto estigma	No	PATB	1	Suma respuestas A1 - A12 / N° encuestados x 4 x 12
(1-b) % PATB que reporta que el auto estigma les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma internalizado	No	PATB	1	Suma respuesta "si" a2/ N° encuestados
(2-a) Nivel de estigma secundario familiar (0-100%)	Estigma secundario	No	Familiares PATB	2	Suma respuestas A1 - A10 / N° encuestados x 4 x 10
(2-b) % PATB que reporta que el estigma experimentado en su entorno familiar/ hogar les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	Hogar /familia	PATB	1	Suma respuesta "si" b3/ N° encuestados
(3-a) Nivel de estigma percibido por la comunidad/ vecinos hacia las PATB (0-100%)	Estigma percibido	No	Comunidad	3	Suma respuestas A1 - A11 / N° encuestados x 4 x 11
(3-b) % de PATB que reporta que el estigma en su comunidad/ vecindario les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	Comunidad vecindario	PATB	1	Suma respuesta "si" b2/ N° encuestados
(4-a) Nivel de estigma percibido por los trabajadores de salud hacia las PATB (0-100%)	Estigma percibido	No	Personal de salud	4	Suma respuestas A1 - A9 / N° encuestados x 4 x 9
(4-b) % de PATB que reporta que el estigma en un	Estigma experimentado	Entorno médico	PATB	1	Suma respuesta "si" b1/ N° encuestados

Indicador	Tipo de estigma	Entorno	Grupo de interés	Cuestionario	Formula
entorno médico les impidió buscar y acceder a servicios de TB					
(5) % PATB que reporta que el estigma en el centro laboral les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	Laboral	PATB	1	Suma respuesta "si" b4/ N° encuestados

2. Cálculo de indicadores en el Trayecto de la TB (cascada de atención) y entornos en los que se experimenta estigma

Contar N° de respuestas / N° encuestados por cada entorno y trayecto de la TB

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos					
	Centros de salud	Comunidad	Hogar	Centro laboral	Centro de estudios	Centros sociales, religiosos o deportivos
Reconocer los síntomas de TB						
Buscar atención en los servicios de salud						
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno						
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado						
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento						
Completar un tratamiento exitoso						
Post tratamiento						

Nota: Se calcula para PATB y familiares de PATB

3. Tabulación de preguntas con escala de Likert

Se calcula la cantidad de respuestas en cada escala para comprobar que sea 100% y luego se suma las respuestas de "Acuerdo y Muy de acuerdo". Este valor se coloca como resultado de la pregunta.

Ejemplo	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4
0 - Muy en desacuerdo	10%	0%	0%	0%
1 - En desacuerdo	48%	24%	0%	19%
2 - No opina	19%	38%	81%	38%
3 - De acuerdo	19%	19%	19%	24%
4 - Muy de Acuerdo	5%	19%	0%	19%
Suma (0-4)	100%	100%	100%	100%
Suma "De acuerdo y muy de acuerdo" (3-4)	24%	38%	19%	43%

4. Relación de tipo de estigma por grupo de interés y cuestionarios

Grupos de interés	Cuestionario	Estigma por grupo de interés	Auto estigma	Estigma percibido	Estigma experimentado		Estigma observado		Cambios y comentarios
					Pregunta	Entornos	Pregunta	Entornos	
Datos cuantitativos									
PATB	1	Primario	A1 - A12		B, b1, b2, b3, b4	4	E	-	
			a1, a2		C	6	F	6	
Familiar PATB	2	Secundario		A1 - A10	B	-	E	-	
					C	6	F	6	
Comunidad	3	Comunitario		A1 - A11			B	-	
							C	3	
Personal de salud	4	En EESS		A1 -A9	C	3	B	-	
							E	-	
							F	3	
Datos cualitativos									
PATB	1	Primario			D		G		H, I
Familiar PATB	2	Secundario			D		G		H, I
Comunidad	3	Comunitario					D		E, F
Personal de salud	4	En EESS			D		G		H, I

5. Tabulación de valores para preguntas con opciones "Si y No"

Para las preguntas en las cuales las opciones son "Si y No", se cuenta la cantidad de respuestas "Si" obtenidas y se divide entre el número de respuestas obtenidas en esa pregunta. Notar que en algunas preguntas no deben responder todos los encuestados porque no les

corresponde (porque no han experimentado estigma y no corresponde las preguntas siguientes).

Ejemplo: Pregunta	Calculo	Respuestas "Si"	N° de respuestas	Resultado
a1 ¿Alguno de los 12 enunciados anteriores también describe cómo se siente usted con respecto a la TB? [Si respuesta es "No" pase a la pregunta B]	Contar "Si"/N° de respuestas	184	300	61%
a2 ¿Alguno de estos sentimientos que tiene sobre la TB le ha impedido buscar y acceder a los servicios de TB?	Contar "Si"/N° de respuestas	100	184	54%
B. ¿Alguna vez sintió que fue estigmatizado debido a su condición de TB? [Si respuesta es "No" pase a la pregunta E]	Contar "Si"/N° de respuestas	201	300	67%
b1 ¿Ha experimentado estigma en hospitales o clínicas que le impidiera continuar buscando y acceder a los servicios de TB?	Contar "Si"/N° de respuestas	120	201	60%
b2 ¿Ha experimentado estigma de los vecinos de su comunidad que le impidiera buscar y acceder a los servicios de TB?	Contar "Si"/N° de respuestas	82	201	41%
b3 ¿Ha experimentado estigma en el hogar que le impidiera buscar y acceder a los servicios de TB?	Contar "Si"/N° de respuestas	92	201	46%
b4 ¿Ha experimentado estigma en el trabajo que le impidiera buscar y acceder a los servicios de TB?	Contar "Si"/N° de respuestas	15	201	7%

6. Sinónimos utilizados en el documento

	Sinónimos		Grupo de interés
1	Auto estigma	Estigma internalizado	PATB
2	Estigma anticipado	Estigma percibido	PATB
	Estigma observado	Estigma percibido	Otros grupos de interés
3	Estigma activado	Estigma experimentado	Todos los grupos

7. Valores escala de Likert

Dimensión	Valor
Muy en desacuerdo	0
En desacuerdo	1
No opina	2
En acuerdo	3
Muy acuerdo	4

Anexo 4: Relación de documentos elaborados según consideraciones éticas

El equipo país ha elaborado los siguientes documentos según las consideraciones éticas.

1. Listados de preguntas frecuentes y sus respuestas

Pregunta	Respuesta
1. ¿Para que servirá esta encuesta?	Servirá para medir el estigma que hay en tuberculosis, conocer cuál es el estado, identificar los factores que la favorecen o no, y a partir de ahí las Organizaciones de Sociedad Civil, elaboren estrategias diferenciadas para una respuesta comunitaria en el alivio del impacto de este problema que afecta a las personas con TB y a las comunidades en la región de las Américas y El Caribe se viene haciendo en 11 países.
2. ¿A quiénes encuestarán?	Encuestaremos a los pacientes con TB, familiares o cuidadores de las personas afectadas por TB, personal de salud que atiende a las personas afectadas con TB y personas de la comunidad
3. ¿Qué pasará con el personal de salud que me atiende, lo van a sancionar?	Esta encuesta no afectará al personal de salud, no busca sancionar al personal de salud, solamente servirá para saber cuál es el nivel de estigma que hay en el entorno de las personas con TB.
4. ¿Quiénes sabrán que yo respondí estas encuestas?	Solamente los encuestadores y los investigadores sabrán que respondió usted, nadie más sabrá, ni el personal de salud ni las autoridades, sus datos son confidenciales y respetaremos su derecho de confidencialidad y privacidad.
5. ¿Es obligatorio que responda todas las preguntas?	No es obligatorio, pero habrá varias opciones y alternativas de respuesta para que pueda seleccionar. Esperamos que responda lo más posible.
6. ¿También encuestarán a otros pacientes como yo?	Sí encuestaremos, pero no a todos, sólo algunos que hemos seleccionado aleatoriamente.
7. ¿Podré saber los resultados de la investigación?	Sí los podrás conocer, si desea le compartiremos la publicación a tu correo electrónico.
8. ¿Cómo responder de manera sencilla qué es estigma y discriminación?	Estigma es la desvalorización de una persona por su relación con la TB, por ejemplo, si una persona tiene TB se puede creer que no puede o debe realizar

Pregunta	Respuesta
	ciertas funciones o actividades, o pensar que es de cierta manera, esa especie de seña que se pone sobre las personas y las desvaloriza es estigma y la discriminación es la acción que se realiza a partir de ello, como por ejemplo despedir de un empleo, limitar el acceso a algún servicio, etc.
9. ¿Cuánto personal de salud por establecimiento se puede entrevistar?	Sólo un personal de salud por establecimiento. Debe ser personal que atiende personas con diagnóstico de TB.
10. ¿Cuántos familiares se pueden entrevistar por paciente?	Sólo un familiar por paciente.
11. ¿Se puede consultar a miembros de organizaciones de salud, para contactar con posibles entrevistados de la comunidad?	En lo posible evitar consultar a miembros de organizaciones de base dedicadas al tema de salud.
12. ¿Existen criterios para identificar a miembros de la comunidad? Respuesta	El eje de la consulta es el establecimiento de salud. Consultar en el EESS sobre organizaciones de los alrededores. Se debe identificar al menos un lugar de consulta (junta vecinal, centro comunal, mercado) por EESS, el cual deberá ser registrado. Se tratará de seleccionar lugares de alta incidencia, a fin de que sea probable que el miembro de la comunidad conozca sobre casos de TB en la comunidad.
13. ¿Si el paciente que se identificó está muerto o se cambió de zona de atención qué hago?	Se registra la información y se busca el siguiente participante de la lista de la misma zona, la muestra debe mantenerse como ha sido indicada.
14. ¿Cuáles son posibles incidencias que reportar?	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado voluntario sin firma o encuesta aplicada sin constancia que se haya producido el Consentimiento informado. - Si en el consentimiento informado no se registró la fecha que se realizó este procedimiento. - No proteger y resguardar los datos y la identidad de los encuestados. - La recolección de datos creó expectativas en relación con los servicios que podrían surgir y son reclamados al encuestador o investigador principal. - Si hubo alguna pregunta que le genero incomodidad al encuestado. - Si en el consentimiento informado no se registró el nombre de la persona responsable que lo entrevistó.

Pregunta	Respuesta
15. ¿Debo registrar incidencias en todas las entrevistas?	No, sólo en el caso que se presenten.
16. ¿Debo explicar el consentimiento informado?	Si el entrevistado tiene alguna duda, debemos repetir y/o aclararla.
17. ¿Cómo registro el Consentimiento informado aplicado vía telefónica? 18.	<p>Se envía previamente el formato de Consentimiento informado por el medio que el encuestado decida: al correo electrónico o al WhatsApp de su número celular. La persona encuestada deberá enviar un mensaje aceptando la entrevista por correo o por WhatsApp. A través de la comunicación telefónica, el encuestador dará oportunidad a que el encuestado realice consultas y así despeje alguna duda surgida sobre el Consentimiento informado.</p> <p>Lo ideal sería que el encuestado regrese el documento con su firma, caso contrario se coordinara de la siguiente manera: Se recibirá la aceptación por correo electrónico o por el mensaje del WhatsApp. Se imprimirá el mensaje por correo y en el caso de WhatsApp se captura la imagen del celular y pegará en una hoja Word al final de consentimiento informado con el nombre del encuestado.</p>
19. ¿Cómo registro el Consentimiento informado aplicado de manera presencial?	<p>El encuestador le entregará una de las 2 copias del consentimiento informado a la persona seleccionada para la encuesta, para que pueda revisar el documento previamente. A continuación, el encuestador procederá a dar lectura del consentimiento informado, dando oportunidad a que el encuestado haga consultas para despejar dudas.</p> <p>Al término de este proceso, se le invita a firmar el consentimiento informado y se le entrega su copia, el documento con el que se queda el encuestador o encuestadora será nuestro registro para entregar. Se le debe señalar que si tuviese dudas puede comunicarse con los correos registrados en su copia. (Revisar que tenga todos los datos requeridos)</p>

2. Lista de servicios compartido con los encuestados

Servicio	Institución responsable	Dirección
Medicamentos, atención y exámenes de laboratorio gratuito	Secretaría de Salud	A nivel nacional en todos los establecimientos de salud.

Según el PNT no existen instituciones públicas ni privadas que brinde apoyo de bonos de alimentación u otro servicio.

3. Programa de capacitación

a. Programa de capacitación

Programa de capacitación Objetivo: Capacitar a reclutadores en los conceptos básicos de TB y el estigma relacionado, así como en el rol que desempeñarán en la aplicación de instrumentos y la práctica de esta. El taller se realizó el 10 de agosto del presente año a través de la plataforma de Zoom. El desarrollo del taller tuvo el siguiente programa:

Se inició con la presentación del taller señalando los temas a abordar, los objetivos de la actividad, la metodología, y las normas de convivencia, así como se realizó el registro de los participantes, por Google forms. Antes de iniciar las actividades se realizó un Pre-Test con preguntas preparadas a partir de los temas a desarrollar.

A continuación se empezó con el desarrollo de las sesiones

Primera sesión

- Exposición sobre los aspectos básicos de la TB. Se presentó información conceptual y se resolvieron consultas de participantes.
- Exposición acerca de TB y estigma. Se presentó información conceptual y se resolvieron consultas de participantes.
- Exposición sobre Evaluación del estigma en TB. Se presentó información sobre objetivos e importancia de la evaluación. Se resolvieron consultas de participantes.
- Exposición acerca del Rol del personal a cargo de la aplicación de los cuestionarios. Se describió las funciones a desempeñar por los participantes y las aptitudes necesarias para la aplicación.

Segunda sesión

- Exposición sobre confidencialidad. Se presentó información sobre la importancia de la confidencialidad y ejemplos de su vulneración.

Tercera sesión

- Exposición sobre principios de reclutamiento de los grupos objetivos del estudio. Se presentó información sobre reclutamiento descrita en la sección metodológica del protocolo, así como las habilidades para realizar el reclutamiento.

Cuarta sesión

- Revisión breve de cuestionarios y grupos a intervenir, así como también se presentaron recomendaciones para la aplicación del cuestionario.
- Quinta sesión
- Revisión de consentimiento informado, revisión de cuestionarios y revisión del formato de reporte de incidencias. Resolución de consultas acerca de los instrumentos.
- Observaciones y recomendaciones.
- Terminadas las sesiones se realizó un repaso de lo desarrollado en la capacitación, y se absolvió consultas finales. A continuación, se pasó el Post Test, el cual al ser en formato Google Forms pudo revisarse inmediatamente y conocer que todas las respuestas habían sido respondidas correctamente a diferencia del Pre-Test.

b. Relación de personas capacitadas

Apellidos y nombres	Correo electrónico	Capacitación para*	
		Encuestador	Digitador
Edna Luz Urquía	ednaurquia@gmail.com	X	
Alejandra Concepción Cruz Castro	alecruz@hotmail.com	X	
Reina Suyapa Cruz Gonzales	Reinacruzgonzales6@gmail.com	X	
Melecio Mayta	melecio.mayta@gmail.com		X
Carmen Villarreal	carmengiulianavg@hotmail.com		X
Carlos Canacho	carloscanacho@gmail.com		X

*Marcar con x