



Informe

Asistencia técnica para medición
de estigma de la TB

País: México

INDICE

<i>Resumen Ejecutivo</i>	6
1. <i>Antecedentes</i>	8
2. <i>Justificación</i>	8
3. <i>Objetivos del estudio</i>	8
3.1. <i>Objetivo general</i>	8
3.2. <i>Objetivos específicos</i>	8
4. <i>Definiciones conceptuales</i>	9
5. <i>Metodología</i>	10
5.1. <i>Diseño y tipo de estudio</i>	10
5.2. <i>Población y tamaño de la muestra</i>	10
5.3. <i>Variables</i>	10
5.4. <i>Criterios de selección de la muestra por grupo de interés</i>	11
5.5. <i>Instrumentos de recolección de datos</i>	11
5.6. <i>Proceso de adecuación cultural y lingüística</i>	12
5.7. <i>Consideraciones éticas</i>	12
6. <i>Descripción del contexto en el cual se realiza el estudio</i>	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>	16
6.5. <i>Características de la ciudad donde se realizó la encuesta</i>	16
7. <i>Proceso de desarrollo de la encuesta</i>	17
8. <i>Resultados obtenidos de las encuestas</i>	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>	23
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>	28
8.4.5. <i>Características de la muestra</i>	30
9. <i>Análisis de los resultados obtenidos</i>	34

10.	<i>Conclusiones</i>	39
11.	<i>Recomendaciones</i>	41
12.	<i>Bibliografía</i>	43
13.	<i>Anexos</i>	45
	<i>Anexo 1: Encuestas realizadas por establecimientos de salud</i>	45
	<i>Anexo 2: Cronología de coordinaciones realizadas</i>	50
	<i>Anexo 3: Plan de análisis</i>	51
	<i>Anexo 4: Relación de documentos elaborados según consideraciones éticas</i>	55

Relación de tablas

Tabla N° 1 - Resumen criterios de inclusión y exclusión.....	10
Tabla N° 2 - Instrumentos de recolección de datos.....	11
Tabla N° 3 - Incidencia de casos por 100 mil de TB en el país (2019).....	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.....	20
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 PATB, en trayectoria de TB y entornos	22
Tabla N° 11 - Dimensiones del estigma percibido en familiar PATB.....	24
Tabla N° 12 - Confirmación de estigma experimentado en familiar PATB	24
Tabla N° 13 - Confirmación de estigma observado en familiar PATB	24
Tabla N° 14 - Estigma experimentado y observado por familiar PATB, en trayectoria de TB y entornos	25
Tabla N° 15 - Dimensiones del estigma percibido en la comunidad	26
Tabla N° 16 - Confirmación de estigma observado en la comunidad.....	27
Tabla N° 17 - Estigma observado en la comunidad, en trayectoria de TB y entornos.....	28
Tabla N° 18 - Dimensiones del estigma percibido en los centros de salud	28
Tabla N° 19 - Confirmación de estigma experimentado por trabajadores de salud.....	29
Tabla N° 20- Confirmación de estigma observado por trabajadores de salud en sus colegas 29	
Tabla N° 21 - Estigma experimentado y observado en trabajadores de salud, en trayectoria de TB y entornos	29
Tabla N° 22 - Características de PATB encuestados	30
Tabla N° 23 - Características de los familiares o cuidadores de PATB encuestados.....	32
Tabla N° 24 - Características de las personas de la comunidad encuestadas.....	33
Tabla N° 25 - Características de los trabajadores de salud encuestados.....	34

Relación de figuras

Figura N° 1 - Incidencia de casos de TB en el país (2019).....	14
Figura N° 2 – Gráfico de radar	35

Siglas, abreviaturas y acrónimos

Sigla	Nombre completo
DOTS	Direct Observed Treatment Short course
Familiar PATB	Familiares o cuidadores de las personas con diagnóstico de TB
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LAC	Latinoamérica y el Caribe
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSC	Organización de la sociedad civil
PATB	Personas con diagnóstico de TB
PEMEX	Petróleos Mexicanos
SEDENA	Secretaría de Marina-Armada de México (SEMAR), Secretaría de la Defensa Nacional
SSA	Secretaría de Salud
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TB	Tuberculosis
TBTF	Tuberculosis en todas las formas
TB MDR/RR	Tuberculosis Multidrogo resistente/Resistente a Rifampicina

Resumen Ejecutivo

El presente estudio “Medición del estigma de la TB” consiste en evaluar las dimensiones y el nivel de estigma relacionado a TB en once países seleccionados de la región LAC, en el caso de México la ciudad designada para el ámbito de estudio fue Mexicali, capital del estado de Baja California.

Previo al inicio de actividades, se presentó el protocolo y los equipos de consultores de asistencia técnica regional y nacional, al programa nacional de TB y a las autoridades estatales para su aprobación.

El estudio ha recogido información cuantitativa y cualitativa de cuatro grupos de participantes, personas que tengan o hayan tenido tuberculosis, familiares de personas que tengan o hayan tenido tuberculosis, miembros de la comunidad y trabajadores de la salud que brindan atención a pacientes con tuberculosis. Para este fin se utilizaron instrumentos incluidos en el protocolo de estudio, dirigidos a cada grupo, así mismo se realizaron entrevistas complementarias con PATB con el objetivo de profundizar en el estigma observado y experimentado en los entornos y en el trayecto de la TB.

Para el recojo de información se contó con cuatro encuestadoras que conocían de la temática de TB, a las cuales se brindó una capacitación sobre los instrumentos a aplicar, así como los aspectos éticos del estudio. El registro se realizó en la plataforma de SES, de manera anónima y luego de ello se elaboraron los resultados y posterior análisis.

Respecto a los resultados del estudio podemos señalar:

En relación con los PATB, se evalúa la dimensión del auto estigma, el cual se confirma en el 87% de los encuestados, asimismo el estigma experimentado, donde destaca que el 26% manifestó haber sufrido estigma en establecimientos de salud; por otro lado, un 11% de los encuestados conoce otros PATB han sufrido estigma/ Todo ello limita el acceso a la atención en los servicios de salud, principalmente para el diagnóstico oportuno de la enfermedad.

En relación con las dimensiones evaluadas en familiares de PATB, 43% manifestó haber notado cambios en su familiar desde que fue diagnosticado de TB. El 23% de los encuestados “sintió que fue estigmatizado debido a la condición de TB de su familiar”, Un 10% confirmó estigma observado al “haber visto o escuchado de otras familias que sean estigmatizadas debido a la condición de TB de su familiar”.

Referente a la comunidad, al evaluar el estigma percibido hay evidencia que, algunas personas se sienten incómodas al estar cerca de quienes tienen TB y preocupantemente todos los encuestados refirieron mantenerse alejados de las personas con TB. Con respecto a la confirmación del estigma observado, el trayecto y el entorno en que se realiza en mayor medida, podemos señalar que un 33% de las personas de la comunidad que fueron encuestadas, señalaron haber observado o escuchado de miembros de su comunidad con TB que habían experimentado estigma debido a su condición de salud.

Respecto al personal de salud, en relación con el estigma observado hacia pacientes, el 83% de encuestados refirió que algunos trabajadores de salud se sienten nerviosos al tratar pacientes con TB; con relación al estigma experimentado, aunque no la mayoría de encuestados (37%) afirmó haberlo sido por su condición de interactuar con pacientes con TB.

Se concluye que los entornos de mayor vulnerabilidad para los PATB son la comunidad y el entorno de salud, relacionado con el estigma percibido.

Dentro del grupo de PATB, el establecimiento de salud es el entorno más recurrente señalado por este grupo. Asimismo, los médicos y enfermeros son los profesionales más identificados por los pacientes en la atención.

En el grupo familiar, un porcentaje importante (43%) cambió su conducta desde que fue diagnosticado de TB, lo cual repercute en el entorno centro de salud.

A nivel comunidad, el 80% no desea tener PATB en el entorno comunitario, lo cual puede generar rechazo hacia ellos,

En el personal de salud, el estigma experimentado se dio en el centro de salud (23%).

Los hallazgos encontrados permiten generar recomendaciones a nivel de establecimiento de salud, gobierno municipal, estatal y gobierno federal, que implica un involucramiento de todos los sectores, en los diferentes niveles para abordar el tema de la tuberculosis en forma multidimensional que disminuye el nivel del estigma.

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.

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.

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.

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.

3. Objetivos del estudio

3.1. Objetivo general

Evaluar las dimensiones y el nivel de estigma relacionado a TB en País. 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.

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.

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 y tamaño de muestra son:

- a. Personas con diagnóstico de TB – 325 participantes
- b. Familiares o cuidadores de las personas con diagnóstico de TB – 30 participantes.
- c. Personas de la comunidad donde habite una persona con diagnóstico de TB – 30 participantes.
- d. Trabajador de salud a cargo de la atención TB en los centros de salud – 30 participantes.

La ciudad designada para la realización del estudio es Mexicali.

Tabla N° 1 - Resumen criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión		Criterios de exclusión ¹
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.
Familiar PATB	Vivir en misma casa que el PATB	
Comunidad	Residentes o vecinos de PATB	
Trabajador de salud	A cargo de la atención TB en los centros de salud	

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.

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

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 muestra por grupos de interés, se solicitó por oficio al programa jurisdiccional de tuberculosis, a través del jefe jurisdiccional la base de datos de los casos de PATB dentro de la zona geográfica a intervenir. Se obtuvo la base con el ID o número de folio de los PATB (código de identificación) y con ello se realizó el muestreo aleatorio simple con apoyo del equipo técnico de asistencia regional. Con relación a los otros tres grupos, familiares o cuidadores, personal de salud y comunidad, se realizó el muestreo por conveniencia.

Cabe señalar que para la selección se tomaron en cuenta las exclusiones señaladas por el protocolo, menores de 18 años, miembros de las fuerzas armadas y policiales y personas privadas de la libertad.

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.

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.

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.

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”.

Grupo de interés	Instrumento
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*

Respecto de la adecuación cultural y lingüística en los cuestionarios a aplicar, no fue necesario realizar mayores cambios, se realizó una revisión con el equipo de recolectoras seleccionadas y capacitadas y con ello solamente en la parte de datos de entrevistados se incluyó la solicitud de código del establecimiento y número de folio, así como se cambió en las preguntas del cuestionario que incluían la sigla DOTS por TAES, es decir utilizar las siglas en español para el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado.

5.7. *Consideraciones éticas*

Consentimiento informado

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 podía comunicarse con los correos registrados en su copia. Luego se procedió a aplicar el correspondiente cuestionario.

Reporte de incidencias

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 durante cualquiera de los procesos señalados. 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 tomo 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. Se adjunta en el Anexo 4.
- 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, incluyo, de ser el caso, servicios de ayuda alimentaria, atención en materia de salud mental o ayuda para la subsistencia. Se adjunta en el Anexo 4.
- c. Se instruyo 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. Se adjunta en el Anexo 4 el resumen del programa de capacitación y lista de personas capacitadas.

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

6.1. Descripción del Sistema de salud

El Sistema Nacional de salud en México se encuentra dividido por instituciones de salud a las cuales rige la Secretaría de Salud (SSA) órgano rector de: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), IMSS-Oportunidades (IMSS-PR) quien a partir de 2020 se convirtió en IMSS Bienestar (IMSS-BIENESTAR), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Marina-Armada de México (SEMAR), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Petróleos Mexicanos (Pemex) y Otros como lo son: Servicios particulares, Aseguradoras en salud, Sistemas Estatales Penitenciarios, y otros sistemas locales de salud financiados por los estados.

Dependiendo del estatus laboral y del patrón o empleador la afiliación a una o más Instituciones de Salud.

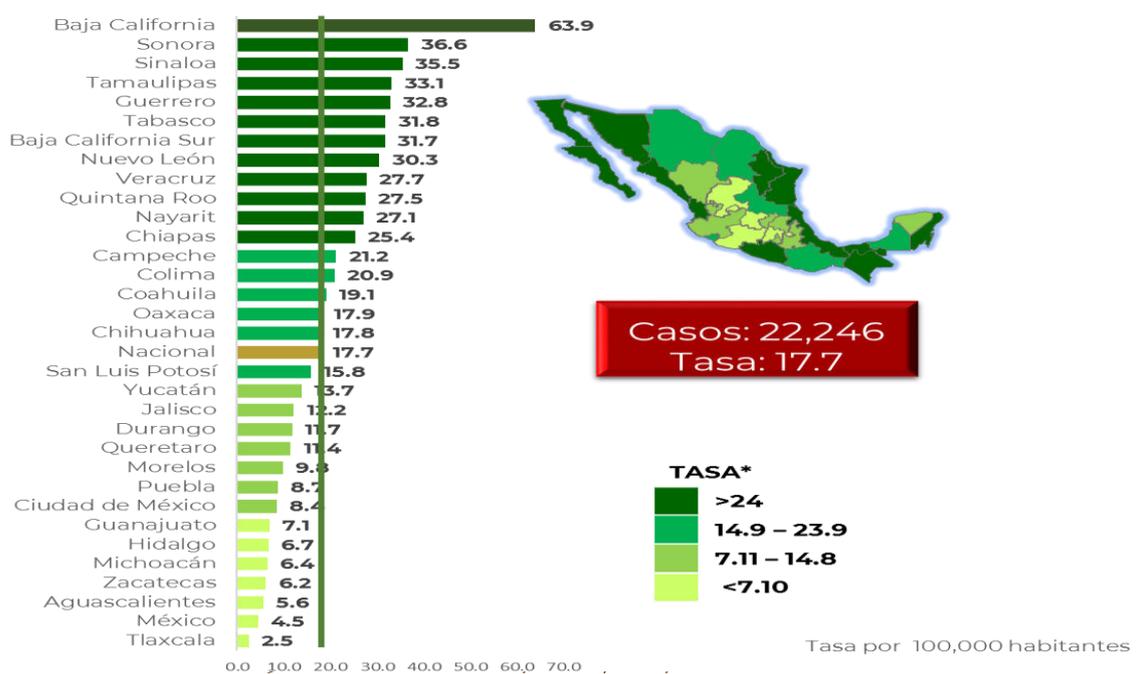
6.2. Situación de la TB en el país

En el año 2019, la OMS estimó en México 30,000 casos incidentes de TB, para ese mismo año la tasa de incidencia notificada fue de 23 por cada 100,000 habitantes. Reportando un total de 24,775 casos de TB de todas las formas (TBTF) de los cuales 98.7%, corresponde a la incidencia (casos nuevos y recaídas).

La incidencia de TB MDR/RR reportada es de 2.6 por cada 100,000 habitantes. Esto corresponde a 2.6 por 100 mil (2.3-3) para los casos nuevos y 11 por 100 mil (9.2-13) para los previamente tratados.

Cabe detallar que en el 2019 se reportaron 22,246 casos nuevos, a diferencia del 2020 con 16,287. En relación a los nuevos resistentes, en el 2019 se registró 352 y en el 2020, 330. Por otro lado, respecto a los pacientes previamente tratados, en el 2019 se reportó 739 reingresos y 580 en el 2020. En el 2019, hubo 1,115 recaídas mientras que, en el 2020, se registraron 803; finalmente, en pacientes antes tratados, sin clasificación de ingreso (ignorado), en el 2019 se notificó 323, mientras que, en el 2020, 160.

Figura N° 1 - Incidencia de casos de TB en el país (2019)



Fuente: SS/DGE/SUIVE Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de TB. 2019

En relación a los estados con mayor incidencia de TB en el año 2019 destacan Baja California, Sonora, Sinaloa, Tamaulipas, entre otros (Tabla 3).

Tabla N° 3 - Incidencia de casos por 100 mil de TB en el país (2019)

Estados, departamentos o provincias	2019
Baja California	63.7
Sonora	36.6
Sinaloa	35.5
Tamaulipas	33.1
Guerrero	32.8
Tabasco	31.8
Baja California Sur	31.7
Nuevo León	30.3

Estados, departamentos o provincias	2019
Veracruz	27.7
Quintana Roo	27.5
Nayarit	27.1
Chiapas	25.4
Campeche	21.2
Colima	20.9
Coahuila	19.1
Oaxaca	17.9
Chihuahua	17.8
San Luis Potosí	15.8
Yucatán	13.7
Jalisco	12.2
Durango	11.7
Querétaro	11.4
Morelos	9.8
Puebla	8.7
Ciudad de México	8.4
Guanajuato	7.1
Hidalgo	6.7
Michoacán	6.4
Zacatecas	6.2
Aguascalientes	5.6
México	4.5
Tlaxcala	2.5
Nacional	17.7

Fuente: SS/DGE/SUIVE Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de TB. 2019

6.3. Distribución de casos de TB por régimen

La distribución de casos del país como se muestran en la tabla N°4, pertenece en mayoría a la Secretaría de Salud, seguido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado y el IMSS Bienestar, seguido por otros programas.

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

	2019	2020
SSA	13,311	10,574
IMSS	6,723	4,487
ISSSTE	767	576
IMSSPR- IMSS Bienestar	719	430

	2019	2020
PEMEX	68	46
SEDENA	47	36
SEMAR	47	27
OTROS	564	441
Total	22,246	16,667

Fuente: SS/DGE/SUIVE Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de TB. 2019

6.4. Administración del tratamiento de TB durante la pandemia

Para la administración del tratamiento se están dando diversos escenarios que se aplican según las jurisdicciones y los casos:

Respecto de la zona de estudio, el 95% de los pacientes están recibiendo Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado en la Jurisdicción, de dicho número aproximadamente el 35% a través de VIDEO TAES con el uso de redes sociales para apoyar el monitoreo.

En otras instituciones el tratamiento está siendo administrado por semana o por quincena bajo la supervisión de un familiar capacitado.

En otros casos se entrega el medicamento antituberculosis por un mes, registrando ello en el expediente clínico, solicitando la entrega de los blísteres vacíos para realizar la contra entrega de una nueva dotación mensual. Así mismo, una vez cada dos meses, se agenda una cita médica para la revisión y exploración física de la persona afectada por TB. De preferencia en un horario específico para que la persona afectada no permanezca en la sala de espera. Siempre se debe acudir con cubrebocas (aunque sea negativa la baciloscopia).

6.5. Características de la ciudad donde se realizó la encuesta

Mexicali, es la capital de estado de Baja California del norte de México, en 2020, su población fue de 1,049,792 habitantes (50.4% hombres y 49.6% mujeres). En comparación a 2010, la población en Mexicali creció un 12.1%. En 2015, 23.9% de la población se encontraba en situación de pobreza moderada y 1.73% en situación de pobreza extrema. La población vulnerable por carencias sociales alcanzó un 31.8%, mientras que la población vulnerable por ingresos fue 8.16%. En 2020, 3.3% de la población no tenía acceso a sistemas de alcantarillado, 0.82% no contaba con red de suministro de agua, 0.4% no tenía baño y 0.68% no poseía energía eléctrica⁴.

Según información del consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social – CONEVAL, las principales carencias sociales de Mexicali en 2015 fueron carencia por acceso a la seguridad social, carencia por acceso a los servicios de salud y carencia por acceso a la alimentación, por coincidencia todas ellas relacionadas a la tuberculosis.

⁴ <https://datamexico.org>

La última semana de octubre del presente año, Mexicali se colocó en el segundo municipio de la República Mexicana con más casos activos de Covid-19 y ⁵en el 2019 Baja California se encontraba liderando la incidencia de casos de tuberculosis.

7. Proceso de desarrollo de la encuesta

El primer paso antes de iniciar las actividades del presente estudio fue presentarlo y exponer el protocolo a las autoridades del programa nacional de TB, así como a las autoridades estatales mediante una reunión en la que estuvieron presentes, el Secretario de Salud Dr. Alonso Oscar Pérez Rico y su equipo de trabajo integrado por el Subsecretario de Salud, la Directora de Servicios de Salud, la Coordinadora del Departamento de Medicina Preventiva y el Responsable Estatal de Micobacteriosis para su aprobación, así como coordinar el reclutamiento de PATB que debían seleccionarse según criterios establecidos por el protocolo, para ser parte del estudio.

Se realizó la selección de reclutadoras encargadas de recoger la información, para ello se priorizó que sean personas con conocimientos acerca de la tuberculosis, experiencia en trabajo con poblaciones vulnerables, así como con un alto nivel de compromiso y responsabilidad. Luego de la selección se brindó una capacitación, en el marco de las secciones establecidas en el protocolo, lo que incluía estrategias para captación de participantes seleccionados y aplicación de instrumentos por cada grupo intervenido.

El trabajo de campo en la ciudad de Mexicali se desarrolló con un continuo acompañamiento a las encuestadoras/reclutadoras, para resolución de consultas o situaciones que se presentaron, como cambios domiciliarios u otros datos de contacto de PATB, fallecimiento, resistencia a participar en el estudio; así mismo el equipo consultor mantuvo reuniones periódicas con el equipo regional para juntos trabajar estrategias que solucionen algunas limitaciones encontradas.

Para la selección de PATB, esta se realizó a partir de los datos registrados en el periodo 1º de enero 2020 hasta el 15 de octubre 2021, de los establecimientos de salud de la zona de intervención del proyecto.

El protocolo para la recolección, procesamiento y análisis de los datos fue proporcionado por Socios en Salud quien, desde la asistencia regional y su área de sistemas, entrenó a los equipos en el proceso de manejo de datos y digitación de los cuestionarios en su plataforma, en una capacitación conjunta para los 11 países participantes del estudio. El procesamiento de las encuestas y el archivo de datos fue anónimo, y antes de ingresar la información recogida a la plataforma de SES, los cuestionarios pasaban revisión, para lo que también se utilizó el sistema de procesamiento de datos facilitado por la Asistencia Técnica Regional en el programa de hojas de cálculo Excel.

⁵ <https://www.lavozdelafrontera.com.mx/local/destaca-mexicali-en-contagios-de-covid-7395818.html>

Posteriormente al ingreso de la información a la plataforma de SES, se obtuvieron los resultados, según indicaciones brindadas en el protocolo, así mismo se desarrolló el análisis de los resultados presentados.

- Reclutamiento de participantes de 4 grupos de interés:

A fin de concretar la muestra establecida, se decidió llamar a todos los PAT seleccionados, aquellos que no respondieron a la llamada o cuyo número de teléfono no se encontraba activo recibieron visita domiciliaria.

Desafortunadamente no fue posible ubicar algunos domicilios, en los casos en los que el domicilio se localizó, pero no se encontraba el PAT se convino un total de 3 visitas en diferentes horarios para ubicarlo, en los casos en los cuales a pesar de los esfuerzos no fueron localizados, estos PAT seleccionados fueron sustituidos mediante un proceso de aleatorización de la base de datos correspondiente al periodo comentado con anterioridad.

8. Resultados obtenidos de las encuestas

8.1. Análisis de consistencia interna

Para garantizar la consistencia de la información, se realizó supervisión y acompañamiento continuo a las responsables de aplicar las encuestas, revisando una por una las encuestas, así mismo se buscó mantener los criterios establecidos en el protocolo, para la aplicación de los instrumentos en cada grupo intervenido. Las encuestas fueron digitadas a una plantilla de Excel, antes de ingresarse a la plataforma de SES.

Finalizado el recojo de información se obtuvo los siguientes resultados a través del Alfa de Cronbach:

- ✓ PATB: 0.81
- ✓ Familiares o cuidadores: 0.87
- ✓ Vecinos o miembros de la comunidad: 0.83
- ✓ Personal de salud: 0.74

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

Respecto a los resultados clave que se presentan en la tabla a continuación, estos nos señalan nivel de auto estigma anticipado de la PATB encuestadas el que alcanza al 37%, así como el porcentaje de, a quienes el auto estigma les impidió buscar y acceder a servicios de TB (13%), el nivel de estigma secundario identificado en el entorno familiar (33%), el estigma experimentado por PATB (11%) en su entorno familiar/ hogar que les impidió buscar y acceder a servicios de TB, el nivel de estigma percibido por la comunidad/ vecinos hacia las PATB, que alcanzó el nivel más alto en la evaluación con 73%, con relación a ello los PATB que reportan que el estigma en su comunidad/ vecindario les impidió buscar y acceder a servicios de TB(19%).

Por otra parte, también el nivel de estigma percibido por los trabajadores de salud hacia las PATB, que fue el segundo de mayor relevancia (55%), con relación a este nivel de estigma, los PATB que reportan que el estigma en el entorno médico les impidió buscar y acceder a servicios de TB fue el 32%, finalmente la tabla nos presenta los PATB (22%) que, reportan que el estigma en el centro laboral les impidió buscar y acceder a servicios de atención en salud de la TB.

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	37%
% PATB que reporta que el auto estigma les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	13%
Nivel de estigma secundario familiar (0-100%)	Estigma secundario	33%
% PATB que reporta que el estigma experimentado en su entorno familiar/ hogar les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	11%
Nivel de estigma percibido por la comunidad/ vecinos hacia las PATB (0-100%)	Estigma percibido	73%

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	19%
Nivel de estigma percibido por los trabajadores de salud hacia las PATB (0-100%)	Estigma percibido	55%
% de PATB que reporta que el estigma en un entorno médico les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	32%
% PATB que reporta que el estigma en el centro laboral les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	22%

Fuente: Elaboración propia

8.4. Resultados por grupo de interés

A continuación, se presentan los resultados por cada grupo intervenido:

8.4.1. Personas con diagnóstico de TB

Con relación a los PATB, a continuación, se presentan las tablas con los resultados obtenidos.

La tabla N°6 evalúa la dimensión del auto estigma, el cual se confirma en el 81% de los encuestados, siendo el común más prevalente el alejarse de los demás para evitar contagiar a otros, presente en un 72%, seguido de la elección cuidadosa de a quien le cuentan sobre tener TB la cual se presentó en poco más de la mitad de los encuestados 54%.

48% expreso preocupación de tener VIH/Sida, 38% manifestó dolor al ver la reacción de los demás al saber el diagnóstico, 37% manifestó el miedo a compartir con otros fuera del círculo familiar su diagnóstico, 34% presento sentimientos de culpabilidad por adquirir la enfermedad y 32% manifestó sentirse culpable de que su familia deba cuidarle, un 26% manifestó sentirse solo, 19% expreso perder amigos al compartir con ellos el tener TB, mismo porcentaje que expreso tener miedo de compartir con los demás su diagnóstico por miedo de que piensen que tienen VIH-Sida; por ultimo 8% manifestó temor de acudir a clínicas de TB por que otras personas puedan verle allí.

Tabla N° 6 - Dimensiones del auto estigma en PATB

Preguntas	Resultado	
	N	%
A1 Me duele cómo reaccionan los demás al saber que tengo TB.	123	38%
A2 Pierdo amigos cuando comparto con ellos que tengo TB.	61	19%
A3 Me siento solo.	83	26%
A4 Me mantengo alejado de los demás para evitar propagar los gérmenes de la TB.	234	72%
A5 Tengo miedo de decirles a los que no son mi familia que tengo TB.	121	37%

A6 Tengo miedo de ir a clínicas de TB porque otras personas podrían verme allí.	27	8%
A7 Tengo miedo de decirles a los demás que tengo TB porque pueden pensar que también tengo VIH/SIDA.	61	19%
A8 Me siento culpable porque mi familia tiene la carga de cuidarme.	103	32%
A9 Elijo cuidadosamente a quién le cuento acerca de tener TB.	177	54%
A10 Me siento culpable de haber contraído TB por fumar, beber o tener otras conductas negligentes.	111	34%
A11 Me preocupa tener VIH/SIDA.	155	48%
A12 Tengo miedo de decirle a mi familia que tengo TB.	61	19%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°7 podemos identificar que, 81% de los entrevistados se identificó con alguno de los 12 enunciados del cuestionario, sin embargo, a pesar de estas aseveraciones, solo el 13% manifestó que estos sentimientos o ideas les impidieran acceder a los servicios de salud.

Tabla N° 7- Confirmación de auto estigma en PATB

Preguntas	N° de respuestas	Resultado	%
a1 ¿Alguno de los 12 enunciados anteriores también describe cómo se siente usted con respecto a la TB?	325	262	81%
a2 ¿Alguno de estos sentimientos que tiene sobre la TB le ha impedido buscar y acceder a los servicios de TB?	262	33	13%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°8 que aborda la confirmación del estigma experimentado, destaca que el 26% expreso haber sufrido estigma en establecimientos de salud, siendo un impedimento para continuar buscando y acceder a servicios de TB, 22% manifestó haberse sentido estigmatizado, el 21% sufrió estigma laboral lo cual fue suficientemente importante para impedir el acceso a los servicios de salud, 17% percibió estigma de parte de su comunidad, dato interesante al contrastarse con el nivel de estigma comunitario identificado en este estudio, solo 8% expreso haber sufrido estigma por parte de su familia.

Tabla N° 8 - Confirmación de estigma experimentado en PATB

Preguntas	N° de respuestas	Resultado	%
B. ¿Alguna vez sintió que fue estigmatizado debido a su condición de TB?	325	72	22%
b1 ¿Ha experimentado estigma en hospitales o clínicas que le impidiera continuar buscando y acceder a los servicios de TB?	72	19	26%
b2 ¿Ha experimentado estigma de los vecinos de su comunidad que le impidiera buscar y acceder a los servicios de TB?	72	12	17%
b3 ¿Ha experimentado estigma en el hogar que le impidiera buscar y acceder a los servicios de TB?	72	6	8%
b4 ¿Ha experimentado estigma en el trabajo que le impidiera buscar y acceder a los servicios de TB?	72	15	21%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°9, vemos que el 11% de los encuestados conoce otro PATB que ha sufrido estigma, con un impacto similar en los entornos de unidad de salud, hogar y centro laboral, afectando a toda la cascada excepto el seguimiento post tratamiento.

Tabla N° 9 - Confirmación de estigma observado en PATB

Preguntas	N° de respuestas	Resultado	%
E. ¿Sabe de otras personas que tengan o hayan tenido TB que hayan sido estigmatizadas debido a su condición de TB?	325	36	11%

Fuente: Elaboración propia

La cascada de atención se ha visto afectada por el estigma experimentado, en el caso de la atención en unidades de salud el 6% expresó haber sufrido estigma que afecta la identificación de signos y síntomas, 4% la búsqueda de la atención y 5% el diagnóstico oportuno, porcentajes que, aunque pequeños si se transpolar a lugares de alta incidencia como este, representan un número importante de PATB. Comunitariamente afecta más a nivel de identificar signos y síntomas y recibir apoyo para la adherencia al tratamiento, en un 2% y 2% respectivamente, mientras el 1% encontró dificultades en la unidad de atención médica para completar tratamiento y su posterior seguimiento. (Tabla N°10)

Tabla N° 10 - Estigma experimentado y observado por PATB, en trayectoria de TB y entornos

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	19	6%	6	2%	4	1%	3	1%	0	0%	1	0%
Buscar atención en los servicios de salud	13	4%	4	1%	6	2%	3	1%	1	0%	1	0%
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno	17	5%	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%	1	0%
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado	10	3%	3	1%	3	1%	2	1%	1	0%	1	0%
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	8	2%	5	2%	5	2%	3	1%	2	1%	1	0%
Completar un tratamiento exitoso	3	1%	2	1%	3	1%	2	1%	1	0%	1	0%
Post tratamiento	4	1%	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%	1	0%

Fuente: Elaboración propia

El estigma observado en el entorno del hogar afecta la búsqueda de atención en los servicios de salud y el apoyo a la adherencia, ambos en un 2% y por último el entorno laboral presenta equitativamente afección en la identificación de síntomas, búsqueda de la atención, completar el tratamiento y adherencia todos presentes en un 1%, este último destacando por sumar un 5% entre el entorno comunitario, familiar y laboral, invitando a un análisis más profundo del impacto posible de 3 áreas en un mismo punto de la cascada. Los centros recreativos y escolares no fueron señalados por los PAT como un problema, aunque cabría considerar si es un efecto del cierre parcial o total de los mismos por COVID o por su falta de acceso por padecer una enfermedad infectocontagiosa, de cualquier modo, es evidente el pobre involucramiento de este sector en la recuperación de las PATB.

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	6	2%	3	1%	4	1%	2	1%	0	0%	1	0%
Buscar atención en los servicios de salud	6	2%	2	1%	8	2%	2	1%	0	0%	2	0%
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno	8	2%	1	0%	3	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado	3	2%	2	1%	4	1%	0	0%	0	0%	1	0%
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	3	1%	3	1%	8	2%	1	0%	0	0%	1	0%
Completar un tratamiento exitoso	2	1%	3	1%	5	2%	1	0%	0	0%	1	0%
Post tratamiento	0	0%	1	0%	3	1%	2	1%	0	0%	1	0%

Fuente: Elaboración propia

8.4.2. Familiares o cuidadores de las PATB

En esta sección se describen los hallazgos de estigma experimentado u observado de los familiares o cuidadores de las Personas Afectadas por TB.

Con relación a las dimensiones evaluadas en 30 familiares de personas afectadas de TB, 43% manifestó haber notado cambios en su familiar desde que fue diagnosticado de TB. El 40% de los entrevistados tiene temor a infectarse y el 30% ocultó en la comunidad que su familiar tenía TB. Existen otras manifestaciones o dimensiones evaluadas que se observan en la tabla N°11.

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

Preguntas	Resultados	
	N	%
A1 Mi familiar me pide que mantenga la TB en secreto.	06	20%
A2 Me avergüenza que mi familiar tenga TB.	04	13%
A3 Oculito a la comunidad el hecho de que mi familiar tenga TB.	07	23%
A4 Mi familiar oculta su diagnóstico de TB a la comunidad.	09	30%
A5 Evito hablar de TB en presencia de otros miembros de la familia o vecinos.	08	27%
A6 Temo que alguien me vea en la clínica de atención médica donde mi pariente está siendo tratado	04	13%
A7 Sustituyo la palabra TB por otra en conversaciones con mi familiar	04	13%
A8 Sustituyo la palabra TB por otra en conversaciones con mis amigos	05	17%
A9 He notado cambios en mi familiar desde el diagnóstico de TB	13	43%
A10 Me preocupa infectarme.	12	40%

Fuente: Elaboración propia

El 23% de los encuestados “sintió que fue estigmatizado debido a la condición de TB de su familiar”, lo cual confirma la experimentación de estigma en el grupo familiar de PATB (Tabla N°12).

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

Preguntas	Número de respuestas	Resultado	%
B. ¿Alguna vez sintió que fue estigmatizado debido a la condición de TB de su familiar?	30	7	23%

Fuente: Elaboración propia

Un 10% confirmó estigma observado al “haber visto o escuchado de otras familias que sean estigmatizadas debido a la condición de TB de su familiar” (Tabla N°13).

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

Preguntas	Número de respuestas	Resultado	%
E. ¿Ha visto o escuchado de otras familias que sean estigmatizadas debido a la condición de TB de su familiar?	30	3	10%

Fuente: Elaboración propia

Dentro del trayecto de la TB (cascada de atención), los familiares manifestaron experimentar estigma en el entorno del centro de salud y centros sociales por ser familiar de una PATB. (Tabla N°14)

Tabla N° 14 - Estigma experimentado y observado por familiar PATB, en trayectoria de TB y entornos

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 deportivos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Reconocer los síntomas de TB	2	7%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Buscar atención en los servicios de salud	4	13%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno	4	13%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado	3	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Completar un tratamiento exitoso	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Post tratamiento	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%

Fuente: Elaboración propia

Dentro del trayecto de la TB (cascada de atención), los familiares manifestaron haber observado estigma en el entorno de la comunidad, centro de salud y hogares de personas que tienen familiar con TB.

Estigma observado: % que han observado estigma en estos entornos, que le impidiera apoyar a su familiar a 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 deportivos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Reconocer los síntomas de TB	1	3%	2	7%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Buscar atención en los servicios de salud	1	3%	2	7%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

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	%
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno	1	3%	2	7%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado	0	0%	1	3%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	0	0%	0	0%	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%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Elaboración propia

8.4.3. *Personas de la comunidad donde habitan PATB*

En esta sección se describen los hallazgos obtenidos en el grupo de participantes de la comunidad donde habitan Personas Afectadas por TB.

Al evaluar el estigma percibido en la comunidad, la Tabla N°15 evidencia que, algunas personas se sienten incómodas al estar cerca de quienes tienen TB y preocupantemente todos los encuestados refirieron se mantienen alejados de las personas con TB (100%), asimismo existen algunas personas que no quieren beber o comer con amigos que tienen TB (97%), o algunas personas que se sienten incómodas al estar cerca de quienes tienen TB (97%), 93% de los encuestados no desean que sus hijos jueguen con PATB y tampoco desean hablar con ellos, un preocupante 90% tiene miedo de las personas afectadas por TB, misma proporción que refiere evitar el contacto con las PATB al grado de evitar tocarlos.

Las encuestas comunitarias reconocen que el 77% de los miembros de la comunidad se comportarán diferente hacia los PATB por el resto de sus vidas, incluso al extremo de un 70% que les considera repugnantes.

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

Preguntas	Resultados	
	N	%
A1 Es posible que algunas personas no quieran comer o beber con amigos que tienen TB	29	97%
A2 Algunas personas se sienten incómodas al estar cerca de quienes tienen TB.	29	97%
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.	23	77%

Preguntas	Resultados	
	N	%
A4 Algunas personas no quieren que aquellos con TB jueguen con sus hijos.	28	93%
A5 Algunas personas se mantienen alejadas de las personas con TB.	30	100%
A6 Algunas personas piensan que las personas con TB son repugnantes.	21	70%
A7 Algunas personas no quieren hablar con personas con TB.	28	93%
A8 Algunas personas tienen miedo a las personas con TB.	27	90%
A9 Algunas personas intentan no tocar a otras con TB.	27	90%
A10 Es posible que algunas personas no quieran comer o beber con parientes que tienen TB.	27	90%
A11 Algunas personas prefieren no tener personas con TB viviendo en su comunidad.	24	80%

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la confirmación del estigma observado, el trayecto y el entorno en que se realiza en mayor medida, podemos señalar que un 33% de las personas de la comunidad que fueron encuestadas, señalaron haber observado o escuchado de miembros de su comunidad con TB que habían experimentado estigma debido a su condición de salud, Tabla N°16.

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

Preguntas	Número de respuestas	Resultado	%
B. ¿Ha visto o escuchado de miembros de su comunidad con TB que hayan experimentado estigma debido a su condición de TB?	30	10	33%

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°17 aborda el estigma observado en la comunidad: El 20% ha observado estigma en el entorno comunitario, al grado que impidiera a PATB reconocer los síntomas, este entorno afecta en un 10% la búsqueda de la atención, el diagnóstico y el inicio de tratamiento, evidenciando la importancia del entorno en la cascada de atención, 3% considera que impide el recibir apoyo para la adherencia al tratamiento y para el seguimiento post tratamiento.

A nivel de centros de salud 3% refiere áreas de oportunidad en la búsqueda de atención en los servicios de salud, obtener un diagnóstico preciso y el inicio de tratamiento oportuno.

En relación al centro laboral 10% refiere que representa una barrera para la búsqueda de atención posiblemente relacionada con la obtención de permisos laborales para la atención médica, 7% refiere que afecta el diagnóstico preciso y oportuno y completar el tratamiento y un 3% refiere que afecta el inicio de tratamiento, adherencia y post tratamiento.

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

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos					
	Centros de salud		Comunidad		Centro laboral	
	N	%	N	%	N	%
Reconocer los síntomas de TB	0	0%	6	20%	0	0%
Buscar atención en los servicios de salud	1	3%	3	10%	3	10%
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno	1	3%	3	10%	2	7%
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado	1	3%	3	10%	1	3%
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	0	0%	1	3%	1	3%
Completar un tratamiento exitoso	0	0%	0	0%	2	7%
Post tratamiento	0	0%	1	3%	1	3%

Fuente: Elaboración propia

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

En esta sección se describen los hallazgos de estigma percibido, experimentado y observado por los trabajadores de salud que atienden a personas afectadas por TB.

Se presentan las tablas con la información recolectada del personal de salud, de las que podemos destacar que, en relación al estigma percibido hacia pacientes, el 83% de encuestados refirió que algunos trabajadores de salud se sienten nerviosos al tratar pacientes con TB; por otro lado, el 67% de los encuestados concordaron que el enunciado que mencionaba que, algunos trabajadores de salud sienten lástima por los pacientes con TB y que, también se mantienen alejados de los pacientes con TB.

Tabla N° 18 - Dimensiones del estigma percibido en los centros de salud

Preguntas	Resultados	
	N	%
A1 Algunos trabajadores de salud se sienten nerviosos al tratar a pacientes con TB.	25	83%
A2 Algunos trabajadores de salud sienten lástima por los pacientes con TB.	20	67%
A3 A algunos trabajadores de salud no les gusta ayudar a los pacientes con TB.	14	47%
A4 Algunos trabajadores de salud se mantienen alejados de los pacientes con TB.	20	67%
A5 Algunos trabajadores de salud piensan que es la misma persona quien tiene la culpa de desarrollar TB.	12	40%
A6 Algunos trabajadores de salud se sienten enojados con los pacientes con TB.	11	37%

Preguntas	Resultados	
	N	%
A7 Algunos trabajadores de salud piensan que sería mejor aislar a los pacientes con TB durante la fase intensiva del tratamiento.	20	67%
A8 Algunos trabajadores de salud consideran que los pacientes con TB son peligrosos	17	57%
A9 Algunos trabajadores de salud piensan que seguir el tratamiento para la TB debería ser forzado de ser necesario.	24	80%

Fuente: Elaboración propia

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

Preguntas	Número de respuestas	Resultado	%
B. ¿Alguna vez se sintió estigmatizado porque su trabajo implica interactuar con personas con o que han tenido TB?	30	11	37%

Fuente: Elaboración propia

Con relación al estigma experimentado, aunque no la mayoría de encuestados (37%) afirmo haberlo sido por su condición de interactuar con pacientes con TB.

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

Preguntas	Número de respuestas	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	7	23%

Fuente: Elaboración propia

Respecto del estigma observado un grupo (23%) refirió que vio o escucho de compañeros estigmatizados. (Tabla 20)

Tabla N° 21 - Estigma experimentado y observado en trabajadores de salud, en trayectoria de TB y entornos

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos					
	Centros de salud		Comunidad		familia /parientes	
	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%	0	0%	2	7%

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.

En la tabla N° 21 observamos que de los que señalaron haber sido estigmatizados, el 23% identificó al establecimiento de salud como el entorno donde más lo han experimentado.

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos					
	Centros de salud		Comunidad		familia /parientes	
	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	7	23%	1	3%	4	13%

Fuente: Elaboración propia

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

En la tabla N° 21 observamos que el 17% identificó al establecimiento de salud como el entorno donde más han observado estigma.

8.4.5. Características de la muestra

Fuente: Elaboración propia

a. Personas con diagnóstico de TB

De las características que presentan las personas participantes del estudio, podemos destacar que en el grupo de PATB la mayoría corresponden al género femenino (66%), así como el grupo etario de mayor participación ha sido el de 25 a 44 años (42%), respecto a la autoidentificación la mayoría señaló no identificarse con ninguno de los grupos propuestos (64%), y el segundo grupo importante (20%) se identificó como persona que consume drogas. Así mismo, la mayoría de las personas afectadas por la TB encuestadas, señalaron encontrarse actualmente en tratamiento (62%) y un 34% señaló haberlo culminado en el último año. Finalmente, la mayoría (77%) identificó a la TB pulmonar como el tipo de tuberculosis diagnosticada por última vez. A continuación, se presenta la interpretación de las tablas de resultados.

Tabla N° 22 - Características de PATB encuestados

	Cantidad	%
Femenino	213	66%
Masculino	112	34%
Transgénero		0%
Otros		
Total	325	100%

	Cantidad	%
18-24	73	22%
25-44	137	42%
45-64	96	30%
65 o más	19	6%
Total	325	100%

Fuente: Elaboración propia

Respecto al género con el que se identifican las personas encuestadas el 66% de estas señalaron femenino y 34% masculino.

Con relación a las edades de las personas encuestadas el grupo etario que congrego la mayoría fue el comprendido en el rango de 25-44 años con 42%, seguido por el grupo de 45 a 64 años con 30%, luego el grupo de 18 a 24 años con 22% y el grupo con menos participación fue el de 65 años o más con el 6% del total de participantes.

Autoidentificación del PATB

	Cantidad	%
Persona viviendo con VIH	13	4%
Minero	0	0%
Trabajador de salud	7	2%
Refugiado	1	0%
Residente de barrio marginal urbano	14	4%
Persona pobre rural	12	4%
Persona que consume drogas	64	20%
Persona con discapacidad	12	4%
Persona indígena	1	0%
Expresidiario	26	8%
Ninguno	209	64%
Total	325	100%

Fuente: Elaboración propia

Con relación a la autoidentificación de las PATB, el 64% no se identificó con ninguno de los grupos propuestos, sin embargo, el 20% si señaló autoidentificarse como persona que consume drogas, así mismo el 8% como expresidiario, 4% como persona viviendo con VIH, 4% residente de barrio marginal urbano, 4% persona pobre rural, y 4% persona con discapacidad.

Situación del Tratamiento

	Cantidad	%
Completé el tratamiento de TB hace más de un año	8	2%
Completé el tratamiento de TB en el último año	112	34%
Actualmente estoy en tratamiento de TB	203	62%
Nunca he seguido un tratamiento de TB	2	1%
Total	325	100%

Fuente: Elaboración propia

Con relación a la situación del tratamiento el 62% señaló estar actualmente en tratamiento de TB, el 34% haber completado el tratamiento de TB en el último año, el 2% haber completado el tratamiento hace más de un año, y el 1% nunca haber seguido tratamiento de TB.

Tipo de tuberculosis diagnosticada por última vez

	Cantidad	%
TB pulmonar	251	77%

	Cantidad	%
TB multidrogoresistente	3	1%
TB extremadamente resistente	0	0%
TB extrapulmonar	48	15%
No lo sé	23	7%
Total	325	100%

Fuente: Elaboración propia

Respecto al tipo de tuberculosis diagnosticada por última vez, el 77% refirió que se trataba de TB pulmonar, 15% TB extrapulmonar, 7% no sabía qué tipo de tuberculosis le habían diagnosticado, y el 1% TB multidrogoresistente.

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

Respecto de familiares o cuidadores de PATB encuestados, podemos destacar que, la mayoría corresponden al género masculino (70%), siendo el grupo etario de 45 a 64 años el que congrega al mayor número de participantes (57%). Así también, padre y hermano fueron las relaciones de parentesco con el PATB que participaron en mayoría (30%). A continuación, se presenta la interpretación de las tablas de resultados.

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

	Cantidad	%
Femenino	9	30%
Masculino	21	70%
Transgénero		
Otros		
Total	30	100%

	Cantidad	%
18-24	1	3%
25-44	10	33%
45-64	17	57%
65 o más	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Con relación al género el 70% se identificaron como masculino y 30% femenino. Respecto a los grupos etarios al que pertenecen las personas encuestadas, el 57% corresponde al rango de 45-64 años, el 33% al de 25-44 años, el 7% a 65 o más y el 3% de 18 – 24 años.

Relación de parentesco con PATB

	Cantidad	%
Padre	9	30%
Abuelo	1	3%
Hijo	3	10%
Nieto	0	0%
Hermano	9	30%
Otro pariente	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia

El grado de parentesco de los familiares encuestados fue en mayoría de padres y hermano ambos con el 30%, el 27% señaló ser otro pariente distinto a los mencionados en las opciones para elección, y hubo un 3% de encuestados que tenían por relación la de abuelo.

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

Con relación a encuestados pertenecientes al grupo intervenido de personas de la comunidad donde habite una persona con diagnóstico de TB, la mayoría de los participantes corresponden al género masculino (67%), siendo el grupo etario de 25 a 44 años el que congrega al mayor número (43%). El 40% señaló conocer solamente a una persona con TB en su comunidad, y el 20% señaló conocer a dos o más personas afectadas. A continuación, se presenta la interpretación de las tablas de resultados.

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

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

	Cantidad	%
18-24	5	17%
25-44	13	43%
45-64	8	27%
65 o más	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Respecto de las características de las personas de la comunidad encuestadas el 67% se identificó del género masculino y 33% femenino.

Por otra parte, respecto de los grupos etarios el 43% de participantes corresponde al grupo de 25-44 años, el 27% al de 45-64 años, el 17% al de 18 -24 año, y el 13% al de 65 o más.

PATB que conoce personalmente en su comunidad

	Cantidad	%
Ninguna	5	17%
Solo una	12	40%
Dos o más	6	20%
No lo sé	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia

De las personas encuestadas de la comunidad, el 40% señaló conocer sólo una PATB, el 23% señaló no saberlo, el 20% dos o más, y el 17% señaló que a ninguna.

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

De las personas trabajadoras de la salud participantes del estudio podemos destacar que, fueron mayoritariamente de género femenino (53%), respecto de su función en el establecimiento de salud, el 57% corresponde a profesionales de enfermería, el rango de edad entre 25 y 44 años significo el 63% del total de personas encuestadas, así como la totalidad

refirieron haber brindado servicios de atención a personas con TB. A continuación, se presenta la interpretación de las tablas de resultados.

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

	Cantidad	%
Femenino	16	53%
Masculino	14	47%
Transgénero		
Otros		
Total	30	100%

	Cantidad	%
18-24	1	3%
25-44	19	63%
45-64	10	33%
65 o más	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Con relación a las características género y edad de las personas trabajadoras de salud encuestadas, el 47% se identificó del género masculino y 53% femenino. Así mismo, respecto de los grupos etarios el 63% de participantes corresponde al grupo de 25-44 años, el 33% al de 45-64 años, el 3% al de 18 -24 año, y ninguno de los encuestados pertenecía al grupo de 65 o más.

Función en el hospital o clínica donde trabaja

	Cantidad	%
Doctor	12	40%
Enfermera/o	17	57%
Otro	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia

El 57% de las personas trabajadoras de salud participantes del estudio, son profesionales de enfermería, 40% doctores y 3% a otro grupo de atención.

Brindo servicios a personas con TB anteriormente

	Cantidad	%
Si	30	100%
No	0	
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia

El 100% de personas trabajadoras de la salud señaló haber brindar servicios a personas con TB anteriormente.

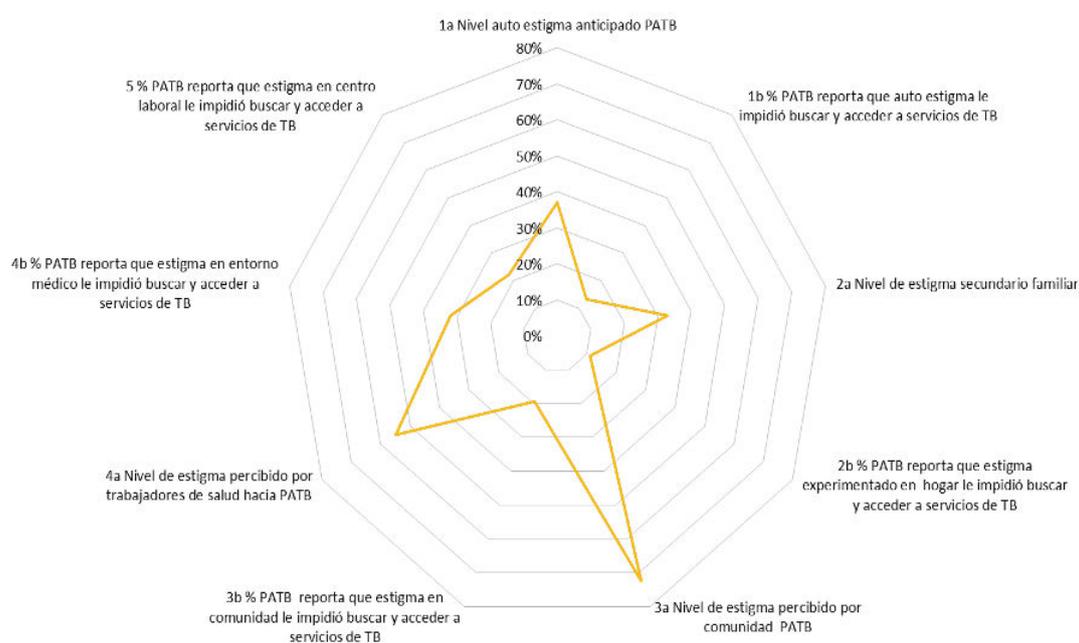
9. Análisis de los resultados obtenidos

Mediante el recurso visual que se presenta a continuación, podemos observar la representación gráfica de los indicadores señalados en la tabla N° 5, la cual nos manifiesta según la proyección que representa que, el nivel de estigma percibido por la comunidad/vecinos hacia las PATB, posibilita que se experimenten condiciones que impidan la

búsqueda de la atención de salud. Por otra parte, la gráfica de radar nos evidencia también que, el nivel de estigma percibido por los trabajadores de salud hacia las PATB puede limitar el acceso a la atención de salud, de estas personas, lo cual puede alterar la trayectoria de la TB, en lo relacionado al apoyo en la adhesión al tratamiento y a completar el tratamiento con éxito en el entorno médico.

Es así que entonces que, los resultados obtenidos nos señalan que, los entornos de mayor vulnerabilidad para los PATB son la comunidad y el entorno médico en relación al estigma percibido, lo cual en el caso de la comunidad no guarda semejanza con estigma experimentado, sin embargo, en el entorno médico si reporta un nivel importante que puede limitar el acceso a la atención en salud.

Figura N° 2 – Gráfico de radar



Respecto a las personas participantes del estudio pertenecientes al grupo de PATB:

Respecto del estigma experimentado de las 325 personas encuestadas la mayoría señalaron que, no sintieron que fueron estigmatizadas debido a su condición de TB (78%), sin embargo, más de la mitad señalan que eligen cuidadosamente a quién contarle acerca de su diagnóstico (54%), y un grupo importante señala tener miedo de decirle a quienes no son su familia (37%), esto evidencia auto estigma, aunque no lo puedan identificar. Además del 38% afirma que, le duele cómo reaccionan los demás al saber su diagnóstico de TB, lo que nos indica que, las personas con TB sí perciben un trato diferenciado, aunque no lo identifiquen como estigma, normalicen que el resto sienta rechazo y/o sienten culpa por haberse contagiado como lo denota el testimonio *“Todo es cuidarse, si me hubiera cuidado, no hubiera pasado”* (Paciente hombre, actualmente en tratamiento por TB Pulmonar, 23 años).

En las personas encuestadas también se pudo advertir que el sentimiento de culpa está relacionado a las percepciones o prejuicios, muchas veces no sustentados realidad como que el 48% señaló que le preocupaba tener VIH/SIDA, sin embargo, sólo el 4% se identificó como persona viviendo con VIH.

Como ya hemos señalado el reconocimiento del estigma experimentado en PATB, no tiene un nivel de reconocimiento mayoritario (22%), incluso a la pregunta específicamente por los entornos y el acceso a los servicios de TB: hospitales o clínicas que tiene el mayor nivel (26%), comunidad (17%), el hogar, con el grupo familiar (8%), así como en el centro laboral (21%), sin embargo, esto puede deberse a que casi la totalidad de personas encuestadas habían estado o están en tratamiento, es decir habían recibido atención, entonces, esto significaría que al lograrla, la mayoría no identifica que el estigma les haya afectado en ese sentido.

Con relación al estigma experimentado y el trayecto de la TB, la llamada cascada de atención, el reconocimiento es minoritario y el mayor porcentaje lo encontramos en, el momento de reconocer síntomas en el centro de salud o clínica(6%), 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 recogido *“Yo batallé mucho para que me diagnosticaran, no me hallaban lo que tenía, me gustaría que fuera más fácil”* (Mujer, paciente con TB pulmonar, 54 años) y lo que genera esta situación, puede no ser reconocida por algunas PATB pero interviene en el inicio del tratamiento es decir, y al darse ya afecta la cascada de atención como vemos en el siguiente testimonio *“Al principio no sabía que tenía TB, eso me molestaba y me dio depresión. Para un resultado me hicieron dar muchas vueltas, pero no desistí. Pasó mucho tiempo para iniciar mi tratamiento” (...)* y *no nos atienden siempre de manera oportuna”* (Hombre 35 años, actualmente en tratamiento con TB extrapulmonar).

Respecto del estigma experimentado en PATB podemos concluir que, sí suceden situaciones de estigma en los diferentes entornos, que se revelan en los siguientes testimonios recogidos de las preguntas abiertas de la encuesta y en las entrevistas realizadas, en la familia, *“(…) La familia me ha dejado de hablar como si fuera un bicho raro”* (Hombre, consumidor de drogas, actualmente en tratamiento, 34 años), en la comunidad, *“Es feo que cuando se supo de mi enfermedad, hablaron, la gente me criticaba”*(Mujer, 34 años paciente de TB extrapulmonar), en el trabajo *“En mi trabajo es donde he recibido estigma, me señalaban y me daban mi comida en desechables y no se me acercaban aún ya saliendo negativo”*(Hombre, 33 años, actualmente en tratamiento de TB pulmonar), con el personal de salud, *“En el hospital me aislaban cuando me iban a atender, tardaban mucho en atenderme y mejor se iban”*,(Hombre, 32 años ex paciente de Multi drogo resistente).

Para algunas personas es difícil responder directamente a la pregunta si fueron estigmatizados, o incluso identificar el estigma, por normalizarlo o por ser parte de una población que ya carga con estigma por ciertas conductas de riesgo, como ser consumidoras de alcohol, fumar o tener relaciones sexuales sin protección, así como las personas que consumen drogas, quienes constituyeron el 20% de las PATB participantes de este estudio y testimoniaron por ejemplo, *“No le he contado a nadie, me la paso en casa, (...) mi familia esta*

aparte” (Joven madre, paciente de TB Pulmonar del centro de salud Industrial, 20 años, se enteró de su diagnóstico en el centro de rehabilitación en el que se encontraba interna por consumo de drogas).

Respecto del estigma observado, de las 325 PATB encuestadas, sólo el 11% señaló saber de otras personas que tengan o hayan tenido TB que hayan sido estigmatizadas, con relación a los entornos y el trayecto de la TB, tampoco hubo un significativo nivel de identificación del estigma observado, siendo el centro de salud y el hogar los entornos más señalados y el momento del trayecto más afectado en el caso de los centros de salud es, la obtención de un diagnóstico oportuno y preciso, lo cual coincide con relación al estigma experimentado. Por otro lado, en el caso del hogar los momentos son, buscar atención en los servicios de salud y recibir apoyo para la adherencia al tratamiento.

Los testimonios recogidos en las preguntas descriptivas de la encuesta, ejemplifican lo señalado en el párrafo anterior, así como el impacto que puede causar el estigma, *“Miré ahí, cuando uno se enferma no le hacen caso, un compa se murió de eso ahí en la celda”* (Hombre, 34 años, persona que consume drogas, ex privada de su libertad, completó el tratamiento para TB pulmonar en el último año), u otro testimonio *“Mi tío no le dijo a nadie, mi abuela lo alejó y al final falleció”*(Hombre, 32 años, actualmente en tratamiento de TB extra Pulmonar).

Las PATB entrevistadas, señalaron desconocer de la TB, antes de ser pacientes, incluso una entrevistada con estudios superiores señaló, *“Pensaba que ya no existía, no tenía idea de la TB, incluso un familiar médico me dijo puede ser neumonía, pero nunca pensamos en la TB”* (Mujer, docente de escuela, 42 años, TB Pulmonar), así mismo señalaron la necesidad de brindar mayor información y educación a la población general, así como al personal de salud, en aspectos de la TB porque reconocían y/o identificaban desconocimiento acerca de la enfermedad.

Por otra parte, un tema resaltante, es que, en las preguntas descriptivas y en las entrevistas no se evidencia conocimiento sobre legislación relacionada a la TB, y además aparece nuevamente el sentimiento de culpa - auto estigma, (...) *“suficiente que nos den medicamentos y atención”* (Hombre, 60 años, 3ra vez diagnosticado con TB, no sabía precisar el tipo de tuberculosis diagnosticado), aun así, señalan que les gustaría recibir apoyo económico y/o en alimentos.

Respecto de los cambios originados por la pandemia, los PATB participantes de este estudio en Mexicali, que son por lo general personas ubicadas en el nivel de pobreza, la cual antes de la pandemia alcanzaba ya el 23% en la ciudad, valoran positivamente que a raíz del COVID hayan tenido que asistir menos al centro de salud debido a que les entregaban las medicinas para dos semanas o un mes y esto causaba que sus gastos de transporte disminuyan. Otro cambio originado por la pandemia ha sido la utilización de mascarilla o barbijo generalizada en toda la población, la utilización de esta medida no pasó desapercibido por las personas encuestadas y entrevistadas y fue señalada como una medida que facilitó su convivencia ya que les permitió pasar desapercibidas, ocultando así su diagnóstico, incluso también el COVID 19 fue utilizado como pretexto de enfermedad para ocultar la Tuberculosis, sin duda ello confirma la existencia de auto estigma, pero que viene sostenido sobre experiencias de estigma propias o ajenas, prefieren decir tengo COVID a tengo Tuberculosis.

Una de las recomendaciones y sugerencias más recurrentes han sido las relacionadas a la información y educación, romper prejuicios y el estigma que existe sobre las PATB.

Respecto a las personas participantes del estudio pertenecientes al grupo de Familia:

Con relación al estigma percibido, existe evidencias en cuanto al cambio de conducta de un familiar afectado por TB, lo cual se evidenció en 43% de los encuestados, pero también hay temor de los familiares de los PATB de infectarse y enfermar por TB, lo que los hace alejar de ello (40%), e incluso un 30% de los familiares encuestados oculto la condición de enfermedad TB de su familiar, por tener temor a ser rechazado por la comunidad, e incluso por la propia familia.

De las 30 personas encuestadas, proveniente del grupo familiar o cuidadores de la Persona Afectada por TB (PATB), 23% manifestó que “sintió que fue estigmatizado debido a la condición de TB de su familiar”, este hallazgo confirma la experimentación de estigma en el grupo familiar de PATB). También se pudo confirmar la existencia de estigma observado en otras familias que han sido estigmatizadas por la condición de tener un familiar enfermo con tuberculosis (10%).

Considerando la cascada de atención, para identificar el trayecto de la TB en las diferentes dimensiones, los familiares manifestaron experimentar estigma, principalmente, en el entorno del centro de salud y centros sociales por ser familiar de una PATB, lo cual constituyó una barrera para el apoyo al familiar afectado por TB. Así mismo, los familiares manifestaron haber observado estigma en el entorno de la comunidad, centro de salud y hogares de personas que tienen familiar con TB, siendo la comunidad el entorno con mayor nivel de estigma observado (7%) y los momentos del trayecto más afectados son: reconocer los síntomas de TB, buscar atención en los servicios de salud y obtener un diagnóstico preciso y oportuno.

Respecto a las personas participantes del estudio pertenecientes al grupo de Comunidad:

El 93% de los encuestados declaró que la comunidad no quiere hablar con las PATB, evitando en un 90% incluso el tocarlos, es interesante que el 80% prefiere que no vivan PATB en su comunidad. “Los ignoran y los tratan como a el perrito que tiene sarna, hasta con el roce decían que se pegaba” (Rosy, miembro de la comunidad en el valle de Mexicali).

El nivel de estigma presente en la comunidad ha afectado la cadena de atención, 20% 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 el inicio de tratamiento, evidenciando la importancia del entorno en la cascada de atención, 3% considera que impide el recibir apoyo para la adherencia al tratamiento y para el seguimiento post tratamiento, varias personas participantes del estudio del grupo de comunitarias coinciden en que se requiere mayor difusión e información. “Hace falta saber más de la enfermedad, hay mucha ignorancia” (Alan, miembro de la comunidad Colonia Hidalgo, Mexicali).

Una barrera adicional supone los centros laborales, 10% de la comunidad encuestada refiere que son una barrera para la atención médica, 7% considera que retrasan el diagnóstico e impiden completar el tratamiento con éxito. Lo anterior es relevante porque son factores muy propios de los afectados y que la comunidad se percate de ello nos invita a considerar la

posibilidad de que su afección real en la cadena de atención sea aún mayor. *“En la comunidad donde estoy hay mucha ignorancia respecto a la TB, hay ocasiones en que los llegan a suspender de su trabajo, por lo que sería importante proporcionar información al respecto”* (Norma, miembro de la comunidad Benito Juárez, Mexicali).

El entorno comunitario, plantea un escenario hostil para los afectados por Tuberculosis, quienes deben buscar atención de manera anónima y evitando que su comunidad se percate del diagnóstico, lo cual nos permite identificar la necesidad de fortalecer alianzas comunitarias en favor de las PATB.

Respecto a las personas participantes del estudio pertenecientes al grupo de Personal de Salud:

Con relación al estigma experimentado, el 37% de encuestados señaló que alguna vez se sintió estigmatizado, como lo vemos en el testimonio, *“En mi experiencia me han estigmatizado en forma verbal, ya que al momento que les comento que estoy con pacientes de TB, me dicen hazte ahora a un lado o toma tu distancia”* (Enfermero, 34 años, brinda atención a pacientes con TB). Respecto del estigma observado un porcentaje menor (23%) indica conocer que sus compañeros lo hayan sufrido, esto por las funciones de atención en TB que realizan.

Respecto del estigma experimentado la mayoría refirió que este se dio en el centro de salud (23%), es decir en su centro laboral, que es donde podríamos creer que existe un mayor nivel de información, así como de sensibilización respecto de la TB, pero no es así como señala el siguiente testimonio, *“Compañeros de trabajo se alejaban de la persona que atendía a los pacientes con esta enfermedad”* (Médico, brinda servicios a pacientes con TB, 40 años). Aunque en menor medida el estigma observado también se da en mayoría en el centro de salud (17%).

De las encuestas recogidas al personal de salud, la distribución de género fue casi proporcional entre hombres y mujeres, y en el caso de la especialidad, enfermería fue la que congregó el mayor porcentaje con 57%, y en segundo lugar médicos con 40%, en relación a ello podemos señalar que estos grupos profesionales son los que mencionan más los PATB al referirse al personal de salud encargado de su atención.

Los encuestados refieren la necesidad de incluir mayor difusión de información y educación respecto a la tuberculosis, debido a que dentro de los mismos profesionales de la salud existe desconocimiento de la enfermedad *“Continuar informando y capacitando tanto al personal como a pacientes, ya que hay mucho desconocimiento sobre la enfermedad”* (Enfermera, 23 años, brinda atención a pacientes con TB).

10. Conclusiones

Resultados de evaluación clave:

- Los entornos de mayor vulnerabilidad para los PATB son la comunidad y el entorno de salud con relación al estigma percibido, diferente en el caso de la comunidad respecto del estigma experimentado, sin embargo, en el entorno de salud médico si destaca un nivel que puede limitar el acceso a la atención en salud.

Grupo PATB:

- Con relación al estigma experimentado, el centro de salud es el entorno más recurrente señalado por las PATB (26%) y el momento del trayecto más afectado es el reconocer los síntomas de TB, lo cual afecta el acceso oportuno a los servicios de salud.
- El centro de salud y el hogar son los entornos con mayor estigma observado por las PATB y los momentos del trayecto más afectados son la obtención de un diagnóstico oportuno y preciso (centro de salud), buscar atención en los servicios de salud y recibir apoyo para la adherencia al tratamiento (ambos en el hogar). En las preguntas descriptivas hicieron mucha referencia a que el diagnóstico tardío es una de las limitaciones en el trayecto de la TB.
- Los grupos profesionales de medicina y enfermería son los más identificados por los pacientes en la atención.
- El reconocimiento del estigma observado por las PATB alcanza el 11%, sin embargo, la evidencia cualitativa del estudio demuestra que es mayor y que el impacto puede costar vidas.
- El 78% del total (325) PATB encuestadas, señalaron que no sintieron que fueron estigmatizadas debido a su condición de TB, sin embargo, existe evidencia según lo recogido de manera cuantitativa y cualitativa que, si hay sentimientos de auto estigma y estigma experimentado.
- El haber realizado conductas de riesgo, previo al diagnóstico, puede generar auto estigma en PATB.
- El estigma observado impacta en el auto estigma que pueden experimentar los PATB, debido a que los temores se generan a partir de las situaciones que observan en otras personas.

Grupo Familia

- El estudio establece la existencia de estigma percibido a nivel familiar el cual se manifiesta en que el 43% refiere que su pariente cambió su conducta desde que fue diagnosticado de tuberculosis, y 40% tiene temor de infectarse de TB.
- Existe evidencia que familiares de PATB experimentan estigma (23%), afectando momentos importantes de la cascada de atención como la búsqueda de la atención (13%), obtención de diagnóstico preciso y oportuno (13%) y el inicio de tratamiento oportuno y adecuado en el entorno centro de salud.
- Estos resultados revelan un nivel de conocimiento insuficiente de la tuberculosis, como enfermedad y afección al entorno familiar y otros.

Grupo Comunidad

- A nivel comunitario el 80% refiere no desear tener PATB en sus comunidades, 93% no desean hablar con ellos y un preocupante 90% respondió no desear siquiera tocarlos.

- Esto repercute en un 20% de estigma confirmado en la comunidad, afectando esferas importantes de búsqueda de la atención (10%), diagnóstico y tratamiento oportuno (7%).

Grupo Personal de Salud

- El personal de salud encuestado señaló respecto del estigma experimentado que este se dio en el centro de salud (23%).
- El estigma observado también se da en mayor medida en el centro de salud, según el personal de salud encuestado (17%).

En general

- El abordaje integral del estigma en estas áreas resulta crítico para el buen desempeño de los planes terapéuticos, y nos permite entender por qué las cohortes de tratamiento locales se encuentran mermadas con resultados precarios.

11. Recomendaciones

A los servicios de salud:

- Es necesario mayor difusión de información sobre la TB, respecto a la prevención, detección/síntomas, tratamiento.
- Es importante impulsar una mayor sensibilización en la comunidad sobre síntomas, formas de transmisión, prevención y cuidados de la TB.
- Considerar un abordaje integral, centrado en la persona, con atención psicológica que permita brindar atención a aquellos que han padecido estigma y minimizar los efectos a largo plazo que esto genera.
- Intervenciones específicas a nivel de trabajadores de salud, comunidad y familia son necesarias para abordar específicamente las áreas de oportunidad identificadas, generar los recursos de capacitación y sensibilización apropiados a cada nivel y considerar las preferencias y valores de estas poblaciones.
- Incluir el trabajo articulado con otros profesionales de salud, para que puedan identificar sintomáticos respiratorios u otros síntomas y así mejorar la detección de casos de tuberculosis.
- Mayor involucramiento de otros profesionales de la salud, para una mejor atención de comorbilidades.

Al gobierno municipal, estatal y nacional:

- Involucrar a diversos actores de la comunidad en la lucha contra la tuberculosis, de los cuales no se evidencian presencia en acciones con los PATB, ni con los y las profesionales de salud, como, por ejemplo: centros comunales, equipos deportivos u otros centros sociales.

A las diócesis y organizaciones de la sociedad civil:

- Involucrar a diversos actores de la comunidad en la lucha contra la tuberculosis, de los cuales no se evidencian presencia en acciones con los PATB, ni con los y las profesionales de salud, como, por ejemplo: iglesias y organismos de sociedad civil.

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)⁶

<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 KNCV⁷

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-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000702233&script=sci_arttext&tlng=en)

[81232016000702233&script=sci_arttext&tlng=en](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%20Assessment%20Implementation%20Handbook.pdf>

⁶ 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.

⁷ 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 ingles

<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

Consideraciones éticas

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

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Plataforma Única de Información, Módulo tuberculosis, Cohorte Enero-diciembre 2020 TBTF y enero-29 de noviembre 2021 TBTF

13. Anexos

Anexo 1: Encuestas realizadas por establecimientos de salud

Encuestas realizadas por establecimientos de salud

Código de EESS	Nombre y encargado Programa de TB	Casos TB			Cantidad de personas encuestadas		
		2020	2021	PATB	Familiar	Comunidad	Personal de salud
001	Lic. Josefina Romero	11	15	4	2	1	1
002	Dr. Parra	1	1	1	0	1	0
003	Dr. Efrén Zazueta	6	5	0	1	0	1
004	Enf. Maricela Nevares Aparicio	11	21	9	0	1	1
005	L.E Virginia Ramírez Cardona	11	6	1	0	0	0
006	Enf. Beatriz Ahumada Peña	5	6	1	0	0	1
010	Enf. Maricela Hernández Escobar	15	18	4	2	1	0
011	Enf. Karina Uribe Díaz	5	4	1	0	0	0
012	Enf. Rómulo Gámez Meza	9	19	9	0	0	1
013	Dr. Jonathan Figueroa	6	7	3	0	0	0
014	Dr. Jonathan Figueroa	12	17	4	0	1	0
015	Prom. Lino García	146	102	27	0	1	1
016	Enf. Juana Salazar Partida	5	10	2	0	1	0
017	Enf. Cesiah Álvarez Duarte	4	7	2	1	0	1
019	Teniente coronel Jaime López	3	3	1	0	1	0
022	Enf. Enedina Torres Martínez	7	5	2	1	1	0
023	Enf. Calia Gómez Martínez	93	109	33	1	1	2
024	L.E Karla Irene Castro Ruvalcaba	24	14	4	0	0	0
025	Enf. Santos Chávez Valenzuela	19	17	4	1	1	1
026	Enf. Rosalía Velázquez Cano	7	5	1	0	0	0
027	Dra. Abril Góngora	22	36	9	0	0	1
028	Dra. Paola Valle	23	18	1	1	0	1
029	Enf. Cynthia Verónica. Díaz Hernández	62	55	11	1	1	1

030	Enf. Adriana Hernández Alvarado	128	66	7	1	0	2
031	Dr. Jonathan Figueroa	21	30	6	1	0	1
032	Dra. Rosa Herrera	42	135	35	2	1	2
034	Lic. Karla Selene Preciado	30	32	12	1	1	0
036	Enf. Nubia Acosta	11	9	2	1	1	0
037	Lic. Enf. Sandra Margarita Manguia Castro	53	62	8	1	1	0
038	Enf. María Guadalupe Isidoro Cruz	2	3	2	0	0	1
039	Enf. Molina Figueroa Adriana	13	9	4	0	0	1
040	Enf. Miriam Villalobos González	56	52	12	2	1	0
041	Enf. Viry Pacheco Gallardo	25	20	3	0	1	1
042	Enf. Rosalinda Alvarado Ortiz	28	31	3	0	2	1
043	L.E Francisco Leyva	77	26	2	1	0	1
044	Enf. María. Teresa de Jesús Ramírez Cardona	7	7	2	1	2	1
045	L.E Gustavo Lepe	11	17	8	1	0	1
046	Enf. Renata Aguirre Villaseñor	32	20	2	0	1	1
047	Enf. Alma Gabriela Pacheco Astorga	26	19	2	0	1	1
050	Enf. Carmelita Ulloa	48	54	18	1	1	1
051	Enf. Armida Verdugo Morales	5	6	2	1	1	0
053	Enf. Laura Ahumada Peña	3	2	1	1	1	0
054	Dr. Adolfo Chávez Tello	87	72	15	1	0	0
055	Dr. Álvarez Cano	113	85	7	1	1	0
056	Dra. Marisol Silva	20	14	6	1	1	0
057	Dra. Martha Lorena Nava	55	50	11	0	1	0
058	Dra. Marisol Silva	5	4	1	0	0	0
059	Dra. Marisol Silva	3	4	1	1	0	0
060	Dra. Marisol Silva	4	3	1	0	0	0
064	Enf. Yesenia Bernal	72	68	18	0	0	2

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Plataforma Única de Información, Módulo tuberculosis, Cohorte Enero-diciembre 2020 TBTF y enero-29 de noviembre 2021 TBTF

Relación de establecimientos de salud

Cód. de EESS	Nombre completo del EESS	Dirección	Teléfono de contacto
1	5 DE DICIEMBRE MEXICALI	Calzada Independencia, Centro Cívico, 21000 Mexicali, B.C. (Sra. Josefina Romero Enf Epidemiología)	686 557 2241 (6865864541)
2	ALGODONES	Avenida A S/n, Vicente Guerrero, 21970 Los Algodones, B.C.	6865177928
3	ALMATER	Av. Fco. I. Madero 1060, Nueva, 21100 Mexicali, B.C.	
4	BENITO JUAREZ	Poblado Benito Juárez S/N	6586174242
5	CAPASITS	Lázaro Cárdenas, 21370 Mexicali, B.C.	6865633712
6	CENTRO DE SALUD EJIDO PATZCUARO	Ejido Patzcuaro S/N Mexicali BC	6585169678
7	CENTRO DE SALUD MOCHIS II	N/A	N/A
8	CENTRO DE SALUD URBANO OBREGON CENTRO	N/A	N/A
9	CENTRO DE SALUD URBANO SAN LUIS RIO COLORADO	N/A	N/A
10	CIPRÉS	Gardenia #61 Mexicali BC	6865635481
11	CIUDAD COAHUILA KM 57	Octava 102, Estación Coahuila, 21800 Estación Coahuila, B.C.	6535153260
12	CIUDAD MORELOS	Francisco Zarco 1098, Morelos, 21960 Cd Morelos, B.C.	6585147333
13	CLINICA DE SERVICIOS AMPLIADOS MEXICALI	Calzada de los Monarcas, Quinta del Rey, 21355 Mexicali, B.C.	6865516100
14	CLÍNICA PERIFÉRICA LIC. BENITO JUAREZ	Avenida Francisco Javier Mina SN, Independencia, 21030 Mexicali, B.C.	6865516100
15	COL. INDUSTRIAL	Av. Mecánicos Sur n, Industrial, 21010 Mexicali, B.C.	6865544686
16	COMPUERTAS	Poblado Compuertas, 21226 Mexicali, B.C.	6865657216
17	DELTA	Ignacio Allende Sn, PROHOGAR, 21705 Mexicali, B.C.	6865235007
18	EJIDO YUCATAN	N/A	N/A
19	ENFERMERIA MILITAR MEXICALI		6622110593
20	ESTACION COAHUILA KM 57	Octava 102, Estación Coahuila, 21800 Estación Coahuila, B.C.	6535153260
21	FARMACIAS SIMILARES	N/A	N/A
22	FLORES MAGÓN	C. Bernardo Reyes 700, Flores Magón, 21220 Mexicali, B.C.	6865658689
23	GONZÁLEZ ORTEGA	Río Nazas 2861, Mexicali, 21396 Mexicali, B.C.	6865611801
24	GUADALUPE VICTORIA	Poblado Guadalupe Victoria sin numero	6585162753
25	GUAJARDO	Av. Coahuila 1530, Esperanza, 21050 Mexicali, B.C.	6865577821
26	HERMOSILLO	Benito Juárez 128, Hermosillo, 21840 Mexicali, B.C.	6585178122

27	HGPMF 31 MEXICALI	Av. Sebastián Lerdo de Tejada s/n, Nueva, 21100 Mexicali, B.C.	6862004300 ext. 31323
28	HGZ 30 MEXICALI	Av. Sebastián Lerdo de Tejada s/n, Nueva, 21100 Mexicali, B.C.	6862004300 ext. 31803
29	HIDALGO	C. 58 s/n, Hidalgo, 21389 Mexicali, B.C.	6865618623
30	HOSPITAL GENERAL DE MEXICALI	C. del Hospital, Centro Cívico, 21000 Mexicali, B.C.	6865561123
31	HOSPITAL ISSSTECALI MEXICALI	Av. Francisco Sarabia 1300, Zacatecas, 21070 Mexicali, B.C.	6865516100
32	JURISDICCION SANITARIA DE MEXICALI	Boulevard Lázaro Cárdenas 1188, Ex-Ejido Coahuila, 21360 Mexicali, B.C.	6865525839
33	JURISDICCION SANITARIA DE TIJUANA	N/A	N/A
34	LÁZARO CÁRDENAS	Avenida Ayuntamiento 1489, Lázaro Cárdenas, 21370 Mexicali, B.C.	6865632978
35	LOS ALGODONES	Avenida A S/n, Vicente Guerrero, 21970 Los Algodones, B.C.	6585177928
36	LOS SANTORALES	C. Del Refugio, Valle de las Misiones, 21138 Mexicali, B.C.	6868442849
37	MEXICALI	C. Bahía De Lucerna, Carlos Salinas, 21137 Mexicali, B.C.	6865914556
38	NAYARIT	Ejido Nayarit S/N	6861631152
39	NUEVO LEÓN	Ejido Nuevo León S/N	6865230231
40	ORIZABA	España, Conjunto Urbano Orizaba, 21161 Mexicali, B.C.	6865563822
41	PROGRESO	Abelardo L Rodríguez, Progreso, 21326 Progreso, B.C.	6865685335
42	PRO-HOGAR	Rio Culiacán s/n, Colonia Pro-Hogar, 21240 Mexicali, B.C.	6865662314
43	PUEBLA	Calle Ignacio Zaragoza 4001, Puebla, 21620 Puebla, B.C.	6865620164
44	QUERÉTARO	Ejido Querétaro S/N, Mexicali BC	6865620164
45	REACOMODO	Ejido Dr Alberto Oviedo Mota, 21739 Alberto Oviedo Mota, B.C.	6585166077
46	RIVERA CAMPESTRE	Rivera Campestre, 21387 Mexicali, B.C.	6865927426
47	SAN FELIPE	Mar Bermejo, San Felipe, 21850 San Felipe, B.C.	6865771521
48	SAN LUIS RÍO COLORADO	N/A	N/A
49	SAN QUINTÍN	N/A	N/A
50	SANTA ISABEL	Del Sol, Santa Isabel, 21139 Mexicali, B.C.	6865639806
51	SONORA	27 de enero, 21739 Ejido Sonora, B.C.	6865234169
52	TIJUANA	N/A	N/A
53	TOLUCA	Ejido Toluca, 21820 Ejido Toluca, B.C.	6585168232
54	UMF 16 MEXICALI	Av. Uxmal Y Chihuahua S/N, Pueblo Nuevo, 21120 Mexicali, B.C.	686555075 ext. 31511
55	UMF 28 MEXICALI	Calzada Independencia S/N, Ex-Ejido Zacatecas, 21040 Mexicali, B.C.	686555085 ext. 31407
56	UMF 37 PALMAR	Palmar de Santa Anita s/n, Palmar Santa Anita, 21376 Mexicali, B.C.	6865803114 ext. 1412

57	UMF 40	Calzada de los Monarcas 1400, Villa del Rey Quinta Etapa, 21354 Mexicali, B.C.	6865594063 ext. 31481
58	UMFH 10 GUADALUPE VICTORIA	Calzada de los Insurgentes S/N, Guadalupe Victoria, 21720 Guadalupe Victoria, B.C.	6585162246
59	UMFH 2 BENITO JUAREZ	Av. Vicente Guerrero s/n, Poblado Licenciado Benito Juárez, 21900 Mexicali, B.C.	6585174077
60	UMFH 3 C. MORELOS	Av. Morelos Y H. Galeana S/N, Ciudad Morelos, 21960 Cd Morelos, B.C	6585147177
61	UMFH 5 E. NUEVO LEÓN	CARR A COMPUERTAS S-N, NUEVO LEON EJIDO NUEVO LEON-HIDALGO - BC.	6865230161
62	UMFH 9 LUIS B. SANCHEZ	AV. JUÁREZ Y KINO S/N C.P. 83500, POB. LUIS B. SANCHEZ, SON,	6535154001
63	VERACRUZ DOS	Ejido Veracruz 2 sin número, Mexicali BC	6862556149
64	VICENTE GUERRERO	21320, Gral. Martin Carrera 1999, Felipe Ángeles, Mexicali, B.C	6868398853

Anexo 2: Cronología de coordinaciones realizadas

Relación de coordinaciones realizadas

Fecha	Tema	Observaciones	Participantes			
			Equipo regional	Programa TB	Equipo SES	Otros (precisar)
11/08/2021	Reunión con asistencia técnica		X			
16/08/2021	Reunión con asistencia técnica	Ajuste selección de muestra	X			
18/08/2021	Capacitación Encuestadores					
25/08/2021	Reunión de Coordinación PNT					
25/08/2021	Capacitación estigma TB, definiciones		X	X		
09/09/2021	Reunión con asistencia técnica		X			
25/09/2021	Reunión con asistencia técnica		X			
13/10/2021	Reunión de Coordinación PNT					
18/10/2021	Reunión con asistencia técnica		X			
13/11/2021	Reunión con asistencia técnica		X		X	
20/11/2021	Reunión de monitoreo digitadores y encuestadores		X			

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 experimentado	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

Indicador	Tipo de estigma	Entorno	Grupo de interés	Cuestionario	Formula
(4-b) % de PATB que reporta que el estigma en un entorno médico les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	Entorno médico	PATB	1	Suma respuesta "si" b1/ N° encuestados
(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 Familiar 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	Cues- tionario	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	Contar "Si"/N° de respuestas	201	300	67%

Ejemplo: Pregunta	Calculo	Respuestas "Si"	N° de respuestas	Resultado
TB? [Si respuesta es "No" pase a la pregunta E]				
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

Listados de preguntas frecuentes

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 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.

Pregunta	Respuesta
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?	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 para 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 generó incomodidad al encuestado. - Si en el consentimiento informado no se registró el nombre de la persona responsable que lo entrevistó.
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?	<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.</p> <p>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:</p>

Pregunta	Respuesta
	<i>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.</i>
18. ¿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

Relación

Servicio	Institución responsable	Dirección
Video DOT	Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California	Boulevard Lázaro Cárdenas & Calle Arturo Bernal 1188, Ex-Ejido
Asistencia psicológica vía telefónica	Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (Programa de Atención a Víctimas de Violencia)	Boulevard Lázaro Cárdenas & Calle Arturo Bernal 1188, Ex-Ejido

3. Programa de capacitación

a. Programa de capacitación

GUÍA METODOLÓGICA “CAPACITACIÓN A PERSONAL RECLUTADOR A CARGO DE RECOGER INFORMACIÓN DE GRUPOS A INTERVENIR POR EL ESTUDIO EN MÉXICO”

Objetivo: Capacitar a las personas responsables de recopilar información de los grupos objetivos del estudio en los conceptos básicos de TB y el estigma asociado, así como en el rol que desempeñarán en la aplicación de instrumentos.

PRIMER DÍA					
TIEMPO	OBJETIVOS	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLES
1 HORA	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Registrar la asistencia de participantes y presentación del taller de capacitación. ◆ Presentar las características, objetivos y normas del taller. 	<p>Bienvenida y presentación del taller a los participantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ El taller se realizará de manera virtual, mediante plataforma Zoom. ◆ Las participantes llenarán la Ficha de Datos virtual como registro de asistencia en formato Google forms. (envío de link) ◆ El líder del equipo consultor hará la presentación del taller a los participantes (objetivos de la actividad, temas que serán abordados, metodología que se aplicará y, las normas de convivencia). ◆ Se confirmará la recepción de materiales enviados por correo electrónico. (lista de chequeo) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plataforma Zoom (link para sesiones del taller) ◆ Link de Google forms ◆ Lista de chequeo de materiales. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Equipo consultor ◆ Líder de equipo. (Bienvenida)

15 MINUTOS	◆ Romper el hielo del taller entre los participantes.	Dinámica de presentación de los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Presentación subjetiva: se pide a cada persona que se compare con una cosa o un animal que identifica de alguna manera rasgos de su personalidad, y que explique el porqué de esa comparación. ◆ Los participantes señalan su nombre, expectativas del taller, y si tienen o han tenido alguna relación con la tuberculosis. 	◆ Plataforma Zoom.	◆ Equipo consultor
10 MINUTOS	◆ Aplicación de pretest	Evaluar conocimientos previos a la capacitación.	◆ Se aplicará una encuesta breve por Google forms con los temas a desarrollar en la capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plataforma Zoom. ◆ Link Google Forms (Pretest) 	◆ Equipo consultor
1 HORA Y 45 MINUTOS	◆ Desarrollo de primera sesión.	Sesión 1: -Introducción: Aspectos básicos de la TB, - TB y estigma, - Evaluación del estigma en TB, - Rol del personal a cargo de la aplicación de los cuestionarios.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Exposición sobre los aspectos básicos de la TB. Se presenta información conceptual y se resuelven consultas de participantes. ◆ Exposición acerca de TB y estigma. Se presenta información conceptual y se resuelven consultas de participantes. ◆ Exposición sobre Evaluación del estigma en TB. Se presenta información sobre objetivos e importancia de la evaluación. Se 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ PPT de aspectos básicos de la TB. ◆ PPT de TB y estigma. ◆ PPT Evaluación del estigma en TB. ◆ Rol del personal a cargo de la aplicación de los cuestionarios. 	◆ Equipo consultor

			<p>resuelven consultas de participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Exposición acerca del Rol del personal a cargo de la aplicación de los cuestionarios. Se describe las funciones a desempeñar por los participantes y las aptitudes necesarias para la aplicación. 		
15 MINUTOS	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Relajar el ambiente y pasar a la siguiente sesión. 	Dinámica de animación	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tutti frutti virtual, se les dará una letra a la vez a todos los participantes y estos deben enviar mediante el chat de la reunión nombre, apellido, animal, fruta o verdura y país correspondiente a la letra, el o la que envía primero, gana. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plataforma Zoom. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Equipo consultor
30 MINUTOS	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Desarrollo de segunda sesión. 	Sesión 2: Confidencialidad basada en ejemplos de actos que la rompen.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Exposición sobre confidencialidad. Se presenta información sobre la importancia de la confidencialidad y ejemplos de su vulneración. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plataforma Zoom. ◆ PPT sobre confidencialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Equipo consultor
30 MINUTOS	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Desarrollo de tercera sesión. 	Sesión 3: Principios del reclutamiento y habilidades para reclutar a pacientes que hayan tenido diagnóstico de TB	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Exposición sobre principios de reclutamiento de los grupos objetivos del estudio. Se presenta información sobre reclutamiento descrita en la sección metodológica del protocolo (Anexo A). Habilidades para realizar el reclutamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plataforma Zoom. ◆ PPT sobre principios y habilidades de reclutamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Equipo consultor

20 MINUTOS	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Desarrollo de cuarta sesión. 	Sesión 4: Fortalecer habilidades para la aplicación del cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Revisión breve de cuestionarios y grupos a intervenir. ◆ Recomendaciones para la aplicación del cuestionario. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plataforma Zoom. ◆ PPT sobre recomendaciones sobre habilidades para la aplicación de instrumentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Equipo consultor
SEGUNDO DÍA					
HORA	OBJETIVOS	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLES
30 MINUTOS	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Registrar la asistencia de participantes y presentación del taller de capacitación. ◆ Presentación de desarrollo de las actividades a realizar en el segundo día de taller. 	Saludo y presentación de actividades a desarrollar durante el segundo día de taller a los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ El taller se realiza de manera virtual, mediante plataforma Zoom. ◆ Las participantes llenarán la Ficha de Datos virtual como registro de asistencia en formato Google forms. (envío de link) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plataforma Zoom (link para sesiones del taller) ◆ Link de Google forms 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Equipo consultor
30 MINUTOS	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Objetivo: Compartir experiencias sobre casos de estigmatización y trato discriminatorio hacia afectados por TB. 	Dinámica sobre estigma.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Profundizar en la percepción ante grupos vulnerables, como los afectados por TB. Mostrar tarjetas con frases positivas y otras estigmatizantes e invitar a las personas participantes a compartir sus opiniones o experiencias relacionadas, y la persona facilitadora pueda ayudar a identificar, ejemplificar mensajes o actitudes estigmatizantes o discriminatorias, en diferentes espacios o que son parte de nuestra cotidianidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plataforma Zoom. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Equipo consultor

<p>1 HORA Y 45 MINUTOS</p>	<p>◆ Desarrollo de quinta sesión: trabajo práctico.</p>	<p>Sesión 5: Práctica de aplicación de cuestionarios y retroalimentación con el equipo consultor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Revisión de consentimiento informado. ◆ Revisión de cuestionarios. Resolución de consultas acerca de los instrumentos. ◆ Práctica de aplicación de instrumentos, entre participantes. ◆ Observaciones y recomendaciones. ◆ Absolución de consultas finales. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Instrumentos de recojo de información. ◆ Consentimiento informado 	<p>◆ Equipo consultor</p>
<p>15 MINUTOS</p>	<p>◆ Relajar el ambiente.</p>	<p>Dinámica de animación</p>	<p>◆ El facilitador le pedirá al grupo que cada uno se siente en una posición cómoda. Al mismo tiempo, deben cerrar los ojos y tratar de concentrarse en las palabras que escuchan. Pasos para seguir: a) El facilitador comenzará a decir en un tono de voz suave y con un ritmo suave: "Aflojen los músculos del brazo izquierdo, los músculos del brazo izquierdo comienzan a relajarse poco a poco, se tornan blandos, flojos, suaves, sueltos, relajados... poco a poco se van tornando pesados cada vez más pesados...el brazo izquierdo se torna pesado, pesa, pesa más, y más, y más". b) Cuando el coordinador observe que los miembros del grupo se han concentrado c) Continúa diciendo: "Todos los músculos del cuerpo están relajados, flojos, los brazos, las piernas, se sienten relajados, y tranquilos, ... d) Una vez lograda la relajación, el facilitador dirá: "En la medida en que cuente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Plataforma Zoom. ◆ Envío virtual de barra. 	<p>◆ Equipo consultor</p>

			hasta tres, sus músculos se irán recuperando poco a poco, abrirán los ojos y seguirán tranquilos y relajados. Uno, dos y tres".		
15 MINUTOS	◆ Repasar lo visto los dos días del taller.	Repaso de lo desarrollado en el taller.	◆ Se hará un breve repaso sobre los temas tratados en el taller. Fortaleciendo las ideas principales.	◆ Plataforma Zoom.	◆ Equipo consultor
10 MINUTOS	◆ Aplicación de post test	Evaluar conocimientos adquiridos.	◆ Se aplicará una encuesta breve por Google forms con los temas desarrollados en la capacitación.	◆ Plataforma Zoom. ◆ Link Google Forms (Posttest)	◆ Equipo consultor

b. Relación de personas capacitadas

Apellidos y nombres	Correo electrónico	Capacitación para*	
		Encuestador	Digitador
María Guadalupe Salcedo García	lupita_salcedo@live.com.mx	x	
Piedad Minerva Cruz Jiménez	mini_cruz414@hotmail.com	x	
Maritza Anahí Calderón Fernández	mini_cruz414@hotmail.com	x	

*Marcar con x