



Informe

Asistencia técnica para medición
de estigma de la TB

País: República Dominicana

INDICE

Resumen Ejecutivo	6
1. Antecedentes	9
2. Justificación	9
3. Objetivos del estudio	9
3.1. <i>Objetivo general</i>	9
3.2. <i>Objetivos específicos</i>	9
4. Definiciones conceptuales	10
5. Metodología	11
5.1. <i>Diseño y tipo de estudio</i>	11
5.2. <i>Población y tamaño de la muestra</i>	11
5.3. <i>Variables</i>	11
5.4. <i>Criterios de selección de la muestra por grupo de interés</i>	12
5.5. <i>Instrumentos de recolección de datos</i>	12
5.6. <i>Proceso de adecuación cultural y lingüística</i>	13
5.7. <i>Consideraciones éticas</i>	13
6. Descripción del contexto en el cual se realiza el estudio	14
6.1. <i>Descripción del Sistema de salud</i>	14
6.2. <i>Situación de la TB en el país</i>	15
6.3. <i>Distribución de casos de TB por régimen</i>	17
6.4. <i>Administración del tratamiento de TB durante la pandemia</i>	18
6.5. <i>Características de la ciudad donde se realizó la encuesta</i>	18
7. Proceso de desarrollo de la encuesta	19
8. Resultados obtenidos de las encuestas	20
8.1. <i>Análisis de consistencia interna</i>	20
8.2. <i>Interpretación de datos</i>	20
8.3. <i>Resultados clave de la evaluación</i>	21
8.4. <i>Resultados por grupo de interés</i>	22
8.4.1. <i>Personas con diagnóstico de TB</i>	23
8.4.2. <i>Familiares o cuidadores de las PATB</i>	26
8.4.3. <i>Personas de la comunidad donde habitan PATB</i>	28
8.4.4. <i>Trabajador de salud a cargo de la atención TB en los centros de salud</i>	30

8.4.5. Características de la muestra	32
9. Análisis de los resultados obtenidos	37
10. Conclusión.....	40
11. Recomendaciones.....	42
12. Bibliografía	44
13. Anexos	46
Anexo 1: Encuestas realizadas por establecimientos de salud	46
Anexo 3: Plan de análisis.....	56
Anexo 4: Relación de documentos elaborados según consideraciones éticas	60
Anexo 5: Notificación de casos de Tuberculosis por región de salud, provincia y tipo de caso Enero – diciembre 2019, Republica Dominicana.....	67

Relación de tablas

Tabla N° 1 - Resumen criterios de inclusión y exclusión.....	11
Tabla N° 2 - Instrumentos de recolección de datos.....	13
Tabla N° 3 - Incidencia de casos por 100 mil de TB en el país (2019).....	16
Tabla N° 4 - Distribución de casos de TB en el país	17
Tabla N° 5- Resultados clave de la evaluación.....	21
Tabla N° 6 - Dimensiones del auto estigma en PATB.....	23
Tabla N° 7- Confirmación de auto estigma en PATB.....	23
Tabla N° 8 - Confirmación de estigma experimentado en PATB	24
Tabla N° 9 - Confirmación de estigma observado en PATB	24
Tabla N° 10 - Estigma experimentado y observado por PATB, en trayectoria de TB y entornos.....	24
Tabla N° 11 - Dimensiones del estigma percibido en familiar PATB.....	26
Tabla N° 12 - Confirmación de estigma experimentado en familiar PATB	26
Tabla N° 13 - Confirmación de estigma observado en familiar PATB	27
Tabla N° 14 - Estigma experimentado y observado por familiar PATB, en trayectoria de TB y entornos.....	27
Tabla N° 15 - Dimensiones del estigma percibido en la comunidad	29
Tabla N° 16 - Confirmación de estigma observado en la comunidad.....	29
Tabla N° 17 - Estigma observado en la comunidad, en trayectoria de TB y entornos.....	30
Tabla N° 18 - Dimensiones del estigma percibido en los centros de salud	30
Tabla N° 19 - Confirmación de estigma experimentado por trabajadores de salud.....	31
Tabla N° 20- Confirmación de estigma observado por trabajadores de salud en sus colegas.....	31
Tabla N° 21 - Estigma experimentado y observado en trabajadores de salud, en trayectoria de TB y entornos	32
Tabla N° 22 - Características de PATB encuestados	32
Tabla N° 23 - Características de los familiares o cuidadores de PATB encuestados.....	34
Tabla N° 24 - Características de las personas de la comunidad encuestadas.....	35
Tabla N° 25 - Características de los trabajadores de salud encuestados.....	36

Relación de figuras

Figura N° 1 - Incidencia de casos de TB en el país (2019).....	16
Figura N° 2 – Radar del estigma	37

Siglas, abreviaturas y acrónimos

DMS	Direcciones Municipales de Salud
DPS	Direcciones Provinciales de Salud
Familiar PATB	Familiares o cuidadores de las personas con diagnóstico de TB
LAC	Región Latinoamérica y el Caribe
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PATB	Personas con diagnóstico de TB
Sigla	Nombre completo
TB	Tuberculosis

Resumen Ejecutivo

La tuberculosis (TB) es un problema de Salud Pública en República Dominicana, la OMS estimó 4,500 (3,400-5,700) casos nuevos de TB para República Dominicana, 2019. La tasa de incidencia estimada para ese mismo año fue de 42 (32-53) por 100,000 habitantes (OMS, 2019). Las personas afectadas de TB (PATB) tardan en acceder a los servicios de salud entre otros factores por el estigma y discriminación social que se tiene de esta enfermedad en la población. Además, el estigma tiene impacto en la relación social y familiar de las personas afectados de TB

El objetivo del presente estudio fue Evaluar las dimensiones y el nivel de estigma relacionado a TB en los PAT, familiares, vecinos/comunidad y en los trabajadores de la Salud, Ciudad de Santo Domingo de Guzmán y Distrito Nacional, Republica Dominicana, 2021.

Métodos. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario previamente validado a los cuatro grupos de interés (PATB, familiares, vecinos/comunidad y en los trabajadores de la Salud) con la finalidad de Evaluar las dimensiones y el nivel de estigma relacionado a TB.

Resultados. Se aplicó un cuestionario para la recolección de las informaciones a través de encuestas individuales presenciales y un grupo focal. Las encuestas se aplicaron a 383 participantes pertenecientes a los cuatro grupos de interés, 293 (75.5%) personas afectadas de TB, 30 (10%) familiares de los PATB, 30 (10%) comunitarios, 30(10%) personal de salud. Todos los participantes pertenecen a las ocho áreas de Salud de la Ciudad de Santo Domingo de Guzmán y Distrito Nacional.

El análisis de los resultados obtenidos por grupo de interés: Respecto del auto estigma en los PATB, podemos mostrar que, el 65% de las personas encuestadas señalaron que, se mantienen alejadas de los demás para evitar propagar los gérmenes de la TB y eligen cuidadosamente a quién le cuentan acerca de tener TB, esto denota el temor que tienen no sólo de transmitir, sino también de a quién contar su diagnóstico, por el temor a ser juzgados y a la relación de la muerte con la enfermedad

Existe temor en los PATB de que las personas piensen que tiene VIH/SIDA (34%), y más aún la preocupación real de tener VIH (49%), aunque solo el 7% de los encuestados confirmo tener VIH, este resultado en que el auto estigma también está relacionado a las percepciones y no a la realidad; es decir se comportan o piensan de acuerdo con representaciones falsas y mensajes negativos.

En relación al estigma percibido en las familias de la persona afectada de TB, cuando se les preguntó a los familiares de las PATB participantes acerca del comportamiento de su familia hacia la comunidad, el 53% de los familiares expreso que no quería hacerlo. Otro 47% refirió evitar hablar de TB en presencia de su propia familia o vecinos, esto por el temor a ser excluidos de las actividades de su comunidad como ha sucedido a otras personas

También existe estigma desde los familiares hacia las PATB, aunque este no sea identificado como tal, esto podemos identificar con el 37% de las personas participantes que indica que su familia le pide que mantenga la TB en secreto.

La literatura y la práctica diaria sugieren que las personas estigmatizan no sólo a las personas con antecedentes de TB, sino también, por asociación, a los miembros de su familia. Sin duda, las familias se ven afectadas negativamente por el diagnóstico de TB de sus familiares. El impacto de TB de una persona puede tener un impacto negativo en la vida social del miembro de la familia, lo que lleva a un aumento del aislamiento, que puede ser exacerbado por los sentimientos de culpa y vergüenza que las familias a menudo sienten y evitan hablar de la enfermedad TB. Posteriormente, pueden evitar a otras personas y ocultar la situación de su familiar por temor a reacciones negativas y estigmatización, el 37% manifestó que mi familiar le pide que mantenga la TB en secreto.

Los miembros de la familia pueden ser abandonados por sus relaciones más cercanas, a veces como resultado de su continuo apoyo a la persona afectada de TB, y se encuentran aislados del apoyo que necesitan ellos mismos, es por ello que sustituyen la palabra TB por otra en conversaciones con sus familiares (23%). Los miembros de la familia, como los padres y madres, son los que generalmente apoyan a las personas afectadas (Padre con 27%, hijo 10%, hermano 10%).

El 70% de los miembros de la comunidad manifestaron sentirse incómodos al estar cerca de las PATB, así mismo el 70% de los comunitarios se mantienen alejados de las personas con TB. Alrededor del 67% no quisieran comer ni beber con amigos que tienen TB, no quieren que aquellos con TB jueguen con sus hijos, tienen miedo a las personas con TB, algunas personas no quieren comer o beber con parientes que tienen TB.

Aquí se manifiestan las creencias estereotipadas y, por ende, la comunidad actúa excluyéndolos de ciertos ámbitos a las personas sospechosa o afectada de TB, fundamentadas en falsas creencias, falta de información de los mecanismos de transmisión de la enfermedad, con manifestaciones explícitas de no permitir que los demás interactúen con sus pares, con actitudes y prácticas individuales que podrían extenderse a otros entornos de convivencia humana, acentuando y multiplicando en todas sus dimensiones el estigma (aislamiento rechazo, exclusión social entre otros).

Creencias negativas se evidencian en el auto estigma de las personas con TB al internalizar y apropiarse de estos prejuicios convirtiéndolos en sentimientos de culpa y vergüenza, lo que puede afectar el acceso a la atención en TB.

El 57% de los trabajadores de la salud han referido que no le gusta ayudar a los PATB y un 50% se mantienen alejados de los PATB, además un 50% indican que sería mejor aislar a los pacientes con TB durante la fase intensiva del tratamiento, y que, seguir el tratamiento para la TB debería ser forzado de ser necesario, esto además de demostrar desconocimiento de las obligaciones éticas de los proveedores de los servicios de salud con respecto a la atención de los PATB constituiría una violación de los derechos humanos de las PATB. Así mismo evidencia el temor de los profesionales de salud de contagiarse de TB y contagiar a los demás, así como el prejuicio que el paciente de TB es el culpable de su condición de enfermedad.

Los trabajadores de la Salud no están libres de ser estigmatizado por desarrollar sus servicios en las unidades de atención de TB. El estigma se reproduce en diferentes servicios y áreas de salud. Estos niveles de estigmas muchas veces no se hacen explícitos, pero se encuentran presentes en su interacción con otros trabajadores, servicios y áreas de asistencia.

Conclusión

A partir del análisis de los datos obtenidos en los encuestados, hay suficientes evidencias de que el estigma tanto en el paciente con TB, a nivel comunitario y a nivel del personal de los centros de salud, limita el acceso oportuno y con calidad y humanizado a los servicios de salud, ello afecta el Trayecto de la TB (Cascada de atención de TB) en las diferentes fases que recorre el paciente para buscar y acceder a los servicios de salud.

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 República Dominicana. 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

Los marcos muestrales para las respectivas encuestas fueron los listados de casos nominales de TB que estaban registrados en el sistema de información operacional y epidemiológico del PNTB de República Dominicana durante los periodos comprendidos entre 01 de julio del 2020 al 01 de julio del 2021. De estos listados se extrajo una muestra aleatoria simple de 293 PAT, 30 familiares de los PAT, 30 comunitarios y 30 trabajadores de la salud

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

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

Tabla N° 1 - Resumen criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión		Criterios de exclusión ¹
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	Familiar PATB que no se encuentren en estado de salud física o mental para brindar un consentimiento informado
Comunidad	Residentes o vecinos de PATB	Persona de la comunidad que no se encuentren en estado de salud física o mental para brindar un consentimiento informado
Trabajador de salud	A cargo de la atención TB en los centros de salud	Personal de Salud que no acepte un consentimiento informado

Fuente: elaboración propia

5.3. Variables

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

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

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

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

El Ministerio de Salud Pública (MISPAS) proporciono la base de datos nominal de los casos de PATB para el periodo 2019-2021 según provincias, áreas de salud y establecimientos de atención al equipo consultor, a esta base se le aplico el muestreo aleatorio simple para la selección de encuestados. Para los otros grupos de interés se realizó por muestreo por conveniencia.

Cabe mencionar que a esta base de datos nominal de casos de PATB se aplicaron filtros adicionales que excluían a PATB perdidas en seguimiento, personas privadas de la libertad, miembros de las fuerzas armadas y policiales, este hecho atribuible a la situación de estadio de la pandemia COVID 19 en República Dominicana

Por otro lado, si bien es cierto el protocolo del estudio mencionaba que este se aplicaría en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán (Santo Domingo), la muestra estadística en esta ciudad no era representativa esto atribuible al descenso del número de PATB en el periodo seleccionado 1 de julio 2020 al 1 de julio 2021 a causa de la pandemia COVID 19.

Esto generó que se amplie la zona de intervención del estudio. Se pasó de 4 a 8 áreas de salud en Santo Domingo de Guzmán (Santo Domingo) incluyéndose el Distrito Nacional para poder acercarnos al número de la muestra planteado en el protocolo de estudio.

5.5. Instrumentos de recolección de datos

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

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

Tabla N° 2 - Instrumentos de recolección de datos

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

Fuente: elaboración propia

5.6. Proceso de adecuación cultural y lingüística

Los instrumentos y el material de capacitación brindados estuvieron claros, por lo que no hubo que realizar ninguna adecuación cultural o lingüística.

5.7. Consideraciones éticas

Con respecto al consentimiento informado, este instrumento se aplicaba a las personas identificadas en los EESS y que aceptaban participar en el estudio, de acuerdo con los criterios de inclusión, exclusión y muestreo establecidos en el protocolo.

El Consentimiento Informado se aplicó a 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 comunicar con los correos registrados en su copia. Luego se procedió a aplicar el correspondiente cuestionario.

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".

Sobre el 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 tal fin las incidencias que podrían presentarse durante cualquiera de los procesos. Cabe precisar que los participantes también podían 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. Por la recolección de datos creó expectativas en relación con los servicios que podrían surgir.

Es así como se tomaron 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 instruyó a los encuestadores para tener presente que la persona a encuestar (presencial o por teléfono) esté sola y en condiciones de responder libremente el cuestionario, esto con la finalidad de guardar la confidencialidad de las respuestas y de la PATB misma. (Se adjunta en el Anexo 4 el resumen del programa de capacitación y lista de personas capacitadas).

Cabe mencionar que durante el proceso de aplicación del estudio no se presentaron incidencias que podrían generar retrasos u otro tipo de dificultades para el mismo.

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

6.1. Descripción del Sistema de salud

El Ministerio de Salud Pública (MSP) es el organismo rector del Sistema Dominicano de Salud, sustentado en la separación de funciones relacionadas con el aseguramiento, financiamiento y provisión de servicios, pero a la vez prestador de servicios de Salud Colectiva a través de una red de hospitales, clínicas y consultorios.

Actualmente el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), que prestaba servicio a empleados públicos y privados fue transferido al Servicio Nacional de Salud, responsable de la Red de Servicios Hospitalario a nivel nacional.

Los Institutos de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional prestan servicios a los miembros de los cuerpos castrenses y de policía. En el sector privado se han agrupado las clínicas, consultorios y centros de diagnóstico privados, al igual que las igualas médicas y compañías de seguros.

Cabe mencionar que también existen organizaciones no lucrativas (como ONGs, parroquias, entre otros) que brindan la prestación de servicios de salud a la población de manera gratuita o con un costo social accesible.

6.2. Situación de la TB en el país

En el año 2019, la OMS estimó 4,500 (3,400-5,700) casos nuevos de TB para República Dominicana. La tasa de incidencia estimada para ese mismo año fue de 42 (32-53) por 100,000 habitantes. Sin embargo, en dicho año, el país reportó un total de 3,879 casos de TB de todas las formas (TBTF) de los cuales 3,592 (92%), corresponde a incidencias (casos nuevos y recaídas). Si comparamos la incidencia estimada del 2019 (4,500) con la notificada por el país (3,879) nos da un alcance de 86.2% de detección. En relación con los casos coinfectados TB/VIH, 776 tuvieron VIH entre aquellos con estatus conocido (25%) y de ellos 585 tuvieron acceso a terapia antirretroviral (75%)⁴. Respecto a TB resistente, su incidencia estimada para 2019 es de 2.1 (1.1 – 3.4) por cada 100,000 habitantes. En el año 2019 se reportaron 181 casos de TB MDR/RR confirmados por laboratorio y 1 caso TB XDR.

Actualmente el 93% de la población dominicana cuenta con un servicio de salud que oferta las intervenciones de prevención y control de la tuberculosis, a través de una red de aproximadamente 1,670 establecimientos de salud públicos y privados que garantizan el acceso al diagnóstico y tratamiento antituberculosis sin costo a 9, 610,219 personas.

Es así como se puede apreciar que la cobertura ha ido disminuyendo, esto puede atribuirse a que la densidad poblacional se ha incrementado pero el número de establecimientos que ofertan servicios para las actividades de prevención y control de TB no son suficientes para lo que requiere la población para estar cubierta en su totalidad.

⁴ OMS. [https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/? inputs_entity_type='country'&lan='ES'&iso2='DO'](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type='country'&lan='ES'&iso2='DO') (Global Tuberculosis Report 2020 – Perfil de país).

PAIS	PROVINCIAS	TASA X 100,000 HAB
	Monte Cristi	18,9
	Monte Plata	18,9
	Pedernales	2,9
	Peravia	41,3
	Puerto Plata	43,6
	Samaná	47
	San Cristóbal	28,5
	San José de Ocoa	41,8
	San Juan	20,6
	San Pedro de Macorís	42,1
	Sanchez Ramirez	19,7
	Santiago	22,2
	Santiago Rodríguez	20,9
	Santo Domingo	34,8
	Valverde	19,4

Fuente: Sistema de Información Operacional y Epidemiológico, PNCT -MSP 2019

6.3. Distribución de casos de TB por régimen

En la Republica Dominicana⁵ la información disponible revela que el 81.5% de los casos TB, reportados en el 2019, fueron atendidos en centros del Servicio Nacional de Salud (SNS), un 6.4% en prisiones, un 0.7% en centros de salud de instituciones castrenses y el 11.4% en centros privados sin fines de lucro.

Tabla N° 4 - Distribución de casos de TB en el país ⁶

Instituciones	2019	2020	2021 (junio)
Ministerio de Salud Pública	2,527	2,562	1,498
Fuerzas armadas/ policiales o equivalente	63	29	13
Dirección General de Prisiones	66	189	80
Organizaciones No gubernamentales	549	86	70
Centros de Salud Privados	179	-	-
Total	3,879	2,866	1,661

Fuente: Servicio Nacional de Salud, Republica Dominicana 2019-2021

⁵ Informe Programa TB, Republica Dominicana, 2019

⁶ Los datos recogidos entre los años 2020 y 2021 son solo del área intervenida, estamos a la espera de los datos nacionales por parte del PNTB.

6.4. Administración del tratamiento de TB durante la pandemia

La administración del tratamiento de TB en República Dominicana se realizaba antes de la pandemia COVID – 19 bajo la modalidad DOTS / TAES: Tratamiento observado.

Esto se vio interrumpido por la pandemia y el confinamiento de la población, ante esto el Ministerio de Salud Pública (MSP) implemento estrategias para continuar con los tratamientos a las Personas Afectadas por Tuberculosis (PATB).

Es así como, de acuerdo con la *Directriz técnica para mitigación del impacto de COVID-19 en la detección y seguimiento de casos de Tuberculosis (TB)* emitida en marzo del 2020, la entrega de los medicamentos se programaba y realizaba para 7 días a todos los pacientes con Tuberculosis.

Desde mayo 2021 y por disposición del MSP los servicios de Atención a la tuberculosis, entregan el tratamiento anti-TB de lunes a domingo en los domicilios de los pacientes y con supervisión a través de Video Llamada (TVO). Esta estrategia es apoyada también por los promotores de salud con visitas domiciliarias para supervisar la toma de medicamentos, así como para llevar alimentos a quienes lo necesiten.

Esta modalidad de entrega fue valorada por las personas encuestadas quienes señalaron que era mejor que les entreguen así para varios días porque ello les permitía ahorrar en el traslado al centro de salud. Sin embargo, al inicio de la pandemia también se dio suspensión de entregas de medicamentos debido al cierre de puestos de salud o de la atención en el programa, esto afectó la detección de casos, pero también la atención a comorbilidades, lo cual se va retomando progresivamente.

Actualmente, desde mayo del 2021 se retomó nuevamente la modalidad DOTS / TAES: Tratamiento observado en los EESS.

6.5. Características de la ciudad donde se realizó la encuesta

De acuerdo con el IX Censo Nacional de Población y Vivienda, en diciembre 2010 había en el Gran Santo Domingo 3,339,410 habitantes, el 49% hombres y el 51% mujeres. La provincia de Santo Domingo y el Distrito Nacional, tienen la mayor población y densidad poblacional; el Gran Santo Domingo es la extensión territorial más densamente poblada a nivel nacional (2,402 Hab/km²)

Santo Domingo constituye el mayor centro cultural, financiero, político, comercial e industrial de la República Dominicana. El sector comercio y servicios acoge el grueso de los trabajadores del Distrito Nacional, el 78.5%, el sector Industria Manufacturera y Construcción, a un 15.4%, y la agricultura, ganadería, pesca y minería un 0.5%.

Durante el 2020 al menos 2,685,615 dominicanos cayeron en pobreza general y se observó un aumento de las tasas de pobreza monetaria por efecto de la crisis mundial provocada por la COVID-19. Las mujeres perdieron 7.5% de sus empleos y los hombres 4.9%. Dentro del

empleo informal las mujeres tuvieron una reducción relativa de más del doble que los hombres.⁷

Las zonas periféricas de la ciudad concentran la población con mayor nivel de pobreza, las cuales han sido parte del presente estudio. Las condiciones de vida de la mayoría de estas personas no son las más adecuadas, buena parte de la población vive de forma hacinada y tiene escaso acceso a los servicios de salud, esto por su parte genera las condiciones para la propagación de la tuberculosis.

7. Proceso de desarrollo de la encuesta

Teniendo en cuenta que la evaluación corresponde al primer estudio sobre el tema en la región LAC, se realizaron reuniones técnicas con las autoridades sanitarias del país para exponer y ponderar los objetivos de la evaluación, se realizaron reuniones con la directora de la División de TB, del Ministerio de Salud de República Dominicana, con los Puntos Focales TB, responsables territoriales de salud para la gestión, supervisión, monitoreo y evaluación de la cohorte de tratamiento TB en las 8 Áreas de Salud.

El reclutamiento de participantes PATB, se realizó a partir de los datos nominales de TB registrados en los establecimientos de las 8 áreas de Salud- extraído del Censo nominal de Casos de PATB, elaborado por el Servicio Nacional de Salud (SNS), las PATB se agruparon por año, provincias, Áreas de Salud y establecimientos de salud y se seleccionaron PAT registrados en el periodo – 1º de enero 2020 hasta el 30 junio 2021. Fueron seleccionados 293 PAT de las 8 áreas de salud, siguiendo un proceso aleatorio simple y los criterios establecidos en el protocolo, además se consideró un 20% de más para cubrir casos en los que no se logró contactar al paciente. Los demás grupos se reclutaron a partir de los PATB

El entrenamiento del personal de campo para la recolección de información se desarrolló con una capacitación de dos días, basada en las secciones planteadas por el protocolo, con el objetivo de garantizar el dominio total de los cuestionarios y el éxito del trabajo de campo. La guía metodológica desarrollada se encuentra en el Anexo 4.

Para el trabajo de campo en la provincia de Santo Domingo y el Distrito Nacional, que incluía las áreas de salud del I al VIII, se conformaron equipos, supervisados por una jefa de campo y un coordinador general quienes brindaron orientación y acompañamiento durante todo el proceso de recolección.

Para el procesamiento y análisis de los datos Socios en Salud (SES) capacitó a los equipos en el proceso de manejo de datos y digitación de los cuestionarios, en una capacitación conjunta para los 11 países participantes del estudio. El procesamiento de las encuestas, base de datos, así como el registro se hicieron en la plataforma proporcionada por SES.

⁷ <https://www.superate.gob.do/noticias/estadisticas-revelan-aumenta-la-pobreza-monetaria-en-2020-por-crisis-causado-por-la-covid-19/>

La información obtenida de los grupos de interés, antes de ser ingresada a la plataforma de SES era revisada e ingresada al sistema de procesamiento de datos facilitado por la Asistencia Técnica Regional en el programa de hojas de cálculo Excel.

Posteriormente se elaboraron las tablas de resultados solicitados por el protocolo y se realizó el análisis y conclusiones del estudio.

8. Resultados obtenidos de las encuestas

8.1. Análisis de consistencia interna

Para el análisis de la consistencia interna se aplicó el coeficiente de Cronbach a la información obtenida de los cuestionarios aplicados a los grupos de interés, consiguiendo los siguientes resultados:

Personas afectadas por TB:

- Muestra de encuestados: 293
- Coeficiente de Cronbach: 0,811

Familiares o cuidadores

- Muestra de encuestados: 30
- Coeficiente de Cronbach: 0,862

Personas de la comunidad

- Muestra de encuestados: 30
- Coeficiente de Cronbach: 0,927

Trabajadores de salud

- Muestra de encuestados: 30
- Coeficiente de Cronbach: 0,857

El estudio muestra en todos los grupos de interés que se garantiza la fiabilidad de la escala, la consistencia interna y así mismo la validez de la recolección de datos, esto porque el coeficiente de fiabilidad está por encima del 0,8 esperado para el estudio. Para lograrlo se realizó una revisión exhaustiva de los cuestionarios, así como acompañamiento a las responsables de la aplicación.

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

La presente tabla nos presenta los resultados de indicadores clave de la evaluación, la cual nos indica que, el nivel de estigma percibido por la comunidad/ vecinos hacia las PATB es el que alcanza un mayor nivel con el 60%, destaca también el nivel de estigma percibido por los trabajadores de salud hacia las PATB que alcanza un 45%, respecto del estigma experimentado el 35% de PATB reportó que el estigma en su comunidad les impidió buscar y acceder a los servicios de TB, similar al auto estigma anticipado de las PATB que alcanzo el 36%.

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	36%
% 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	37%
% PATB que reporta que el estigma experimentado en su entorno familiar/ hogar les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	22%
Nivel de estigma percibido por la comunidad/ vecinos hacia las PATB (0-100%)	Estigma percibido	60%
% de PATB que reporta que el estigma en su comunidad/ vecindario les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	35%
Nivel de estigma percibido por los trabajadores de salud hacia las PATB (0-100%)	Estigma percibido	45%
% de PATB que reporta que el estigma en un entorno médico les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	25%

Indicador	Tipo de estigma	Resultado
% PATB que reporta que el estigma en el centro laboral les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	10%

Fuente: elaboración propia

8.4. Resultados por grupo de interés

Se evaluó el nivel y las dimensiones del estigma relacionado a TB, en cuatro grupos de interés. Los grupos de interés son:

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

Un total de 383 participantes pertenecientes a los cuatro grupos de interés, 293 (75.5%) personas afectadas de TB, 30 (10%) familiares de los PATB, 30 (10%) comunitarios, 30(10%) personal de salud fueron entrevistados a través de las técnicas propuestas en el estudio.

a. Personas con diagnóstico de TB (PAT)

En este grupo, se aplicaron 293 encuestas. A partir de estas se ha iniciado la presentación de los resultados. De los 293 PATB encuestados, el 63% (184/293) fueron del sexo masculino y el 37% (109/293) del sexo femenino.

El Nivel de auto estigma anticipado en las PATB (0-100%) alcanzo un 36%.

El 22% de PATB, reporta que el estigma experimentado en su entorno familiar/ hogar les impidió buscar y acceder a servicios de TB

El 34% de PATB, indicaron que han experimentado estigma de los vecinos de su comunidad, esto le ha impedido buscar y acceder a los servicios de TB.

26% de PATB, reporta que el estigma en un entorno médico les impidió buscar y acceder a servicios de TB

El 10% PATB, reporta que el estigma en el centro laboral les impidió buscar y acceder a servicios de TB

De esta forma, se observa que una mayor cantidad de PATB percibe el estigma de los vecinos de su comunidad (34%), en hospitales y clínicas (26%), en su hogar (22%) y en el trabajo (10%).

8.4.1. Personas con diagnóstico de TB

Tabla N° 6 - Dimensiones del auto estigma en PATB

Preguntas	Resultado	
	N	%
A1 Me duele cómo reaccionan los demás al saber que tengo TB.	113	39%
A2 Pierdo amigos cuando comparto con ellos que tengo TB.	67	23%
A3 Me siento solo.	71	24%
A4 Me mantengo alejado de los demás para evitar propagar los gérmenes de la TB.	190	65%
A5 Tengo miedo de decirles a los que no son mi familia que tengo TB.	119	41%
A6 Tengo miedo de ir a clínicas de TB porque otras personas podrían verme allí.	56	19%
A7 Tengo miedo de decirles a los demás que tengo TB porque pueden pensar que también tengo VIH/SIDA.	101	34%
A8 Me siento culpable porque mi familia tiene la carga de cuidarme.	57	19%
A9 Elijo cuidadosamente a quién le cuento acerca de tener TB.	190	65%
A10 Me siento culpable de haber contraído TB por fumar, beber o tener otras conductas negligentes.	62	21%
A11 Me preocupa tener VIH/SIDA.	144	49%
A12 Tengo miedo de decirle a mi familia que tengo TB.	47	16%

Fuente: elaboración propia

Con respecto a la dimensión del estigma en PATB, los porcentajes relativamente más altos en los ítems describen manifestaciones del estigma más alto con 65% (190/293), y que los porcentajes más bajos con 16% (47/293), respecto a los enunciados en la escala del estigma.

Un 65% (190/293) de PATB respondieron aceptar el enunciado, me mantengo alejado de los demás para evitar propagar los gérmenes de la TB y elijo cuidadosamente a quién le cuento acerca de tener TB.

Así mismo un 50% (146/293) de personas afectadas por la tuberculosis señaló preocuparle tener VIH, así como un 39% (113/293) siente tristeza al saber cómo reaccionan los demás al saber que tiene TB.

Tabla N° 7- Confirmación de auto estigma en PATB

Pregunta	N° de respuestas	Resultado	%
a1 ¿Alguno de los 12 enunciados anteriores también describe cómo se siente usted con respecto a la TB?	293	212	72%
a2 ¿Alguno de estos sentimientos que tiene sobre la TB le ha impedido buscar y acceder a los servicios de TB?	212	21	10%

Fuente: elaboración propia

El 72% (212/293) de los PATB ha experimentado auto estigma, en el que una persona internaliza actitudes asociadas a la TB y alguno de estos sentimientos que tiene sobre la TB les ha impedido buscar y acceder a los servicios de TB y buscar abiertamente la atención y el apoyo que necesitan para completar su tratamiento contra la TB.

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?	293	49	17%
b1 ¿Ha experimentado estigma en hospitales o clínicas que le impidiera continuar buscando y acceder a los servicios de TB?	49	13	27%
b2 ¿Ha experimentado estigma de los vecinos de su comunidad que le impidiera buscar y acceder a los servicios de TB?	49	18	37%
b3 ¿Ha experimentado estigma en el hogar que le impidiera buscar y acceder a los servicios de TB?	49	11	22%
b4 ¿Ha experimentado estigma en el trabajo que le impidiera buscar y acceder a los servicios de TB?	49	5	10%

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la confirmación de estigma experimentado en PATB, estos indicaron que el 17% (49/293) de los PATB alguna vez sintió que fue estigmatizado debido a su condición de TB. De esta forma, se observa que una mayor cantidad de PATB ha experimentado el estigma en los entornos comunitarios en un 37% (18/293), en 27% en hospitales y clínicas (13/49), en su hogar 22 % (11/49) y en el trabajo 10% (5/49).

Tabla N° 9 - Confirmación de estigma observado en PATB

Pregunta	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?	293	42	14%

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la Confirmación de estigma observado en PATB, ¿Sabe de otras personas que tengan o hayan tenido TB y que hayan sido estigmatizadas debido a su condición de TB? El 14% (42/293) de los encuestados respondieron afirmativamente sí.

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

Entornos

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	7	2%	7	2%	3	1%	2	1%	2	1%	5	2%
Buscar atención en los servicios de salud	9	3%	7	2%	5	2%	1	0%	4	1.4%	2	0.7%
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno	8	3%	1	0%	1	0.3%	1	0.3%	0	0%	2	1%
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado	4	1%	3	1%	1	0%	2	1%	0	0%	0	0%
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	8	3%	4	1%	1	0.3%	1	0.3%	0	0%	0	0%
Completar un tratamiento exitoso	5	2%	0	0%	1	0.3%	1	0.3%	0	0%	0	0%
Post tratamiento	6	2%	3	1%	0	0%	0	0%	1	0.3%	0	0%

Con respecto al estigma experimentado por PATB, en trayectoria de TB y entornos, muestra que se presentaron porcentajes altos en Centros de Salud (2%) comunidad, (2%) hogar (1%), centro laboral (1%), centros de estudios (1.4%) y centros sociales, religiosos y deportivos (2%)

Estigma observado: % 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	
Reconocer los síntomas de TB	6	2%	7	2%	1	0.3%	0	0%	3	1%	2	2%
Buscar atención en los servicios de salud	10	3%	11	4%	1	0%	0	0%	3	1%	1	0%
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno	6	2%	3	1%	0	0%	1	0%	2	1%	1	0%
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado	5	2%	4	1%	2	1%	0	0%	0	0%	1	0%
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	5	2%	2	1%	4	1%	0	0%	1	0%	2	1%
Completar un tratamiento exitoso	6	2%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%
Post tratamiento	6	2%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%

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 observado tiene un impacto más negativo en las personas que buscan y acceden a los servicios de TB. Han sido identificado 6 entornos (TABLA N°10): Centros de Salud (2%) comunidad, (2%) hogar (2%), Centro laboral (0%), centros de estudios (1%) y centros sociales, religiosos y deportivos (1%)

Los Centros de Salud, la comunidad y el hogar representan los entornos en los cuales el estigma observado por PATB tiene un impacto más negativo en las personas que buscan y acceden a los servicios de TB.

8.4.2. Familiares o cuidadores de las PATB

Se encuestaron 30 familiares o cuidadores de PATB para evaluar las dimensiones del estigma percibido en sus familiares. Se aplicó un cuestionario que consta de preguntas cerradas en una escala de Likert, preguntas con respuestas opcionales y preguntas abiertas sobre estigma y condiciones socio demográficas. Los porcentajes relativamente más altos, indican cuales son los comportamientos de los familiares de las PATB, en los cuales el estigma percibido tiene un impacto más negativo en las personas que buscan y acceden a los servicios de TB. La causa más común del estigma percibido por los familiares de las PATB - Mi familiar oculta su diagnóstico de TB a la comunidad (53%) y Evito hablar de TB en presencia de otros miembros de la familia o vecinos. (47%) (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.	11	37%
A2 Me avergüenza que mi familiar tenga TB.	3	10%
A3 Oculto a la comunidad el hecho de que mi familiar tenga TB.	11	37%
A4 Mi familiar oculta su diagnóstico de TB a la comunidad.	16	53%
A5 Evito hablar de TB en presencia de otros miembros de la familia o vecinos.	14	47%
A6 Temo que alguien me vea en la clínica de atención médica donde mi pariente está siendo tratado	6	20%
A7 Sustituyo la palabra TB por otra en conversaciones con mi familiar	7	23%
A8 Sustituyo la palabra TB por otra en conversaciones con mis amigos	10	33%
A9 He notado cambios en mi familiar desde el diagnóstico de TB	7	23%
A10 Me preocupa infectarme.	10	33%

Fuente: elaboración propia

Para las dimensiones del estigma percibido a nivel familiar PATB, el 53% (16/30) de los familiares oculta que su familiar tenga TB a la comunidad y el 47% (14/30) de los familiares evita hablar de TB en presencia de otros familiares y amigos.

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

Pregunta	N° de respuestas	Resultado	%
B. ¿Alguna vez sintió que fue estigmatizado debido a la condición de TB de su familiar?	30	5	17%

Fuente: elaboración propia

Para la confirmación de estigma experimentado en familiar PATB, el 17% (5/30) respondió alguna vez sintió que fue estigmatizado debido a la condición de TB de su familiar.

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

Pregunta	N° de respuestas	Resultado	%
¿Ha visto o escuchado de otras familias que sean estigmatizadas debido a la condición de TB de su familiar?	30	5	17%

Fuente: elaboración propia

Para la confirmación de estigma observado en familiar PATB, el 17% (5/30) respondió que ha visto o escuchado de otras familias que sean estigmatizadas debido a la condición de TB de su familiar.

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

Fuente: elaboración propia

El Estigma experimentado por familiar PATB, en trayectoria de TB y entornos. Los porcentajes relativamente más altos indican Centros de Salud (7%) comunidad (7%), hogar (7%), Centro laboral (0%), centros de estudios (0 %) y centros sociales, religiosos y deportivos (0%)- TABLA N°14

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

Fuente: elaboración propia

El Estigma observado por familiar PATB, en trayectoria de TB y entornos. Los porcentajes relativamente más han reportados, Centros de Salud (10%) comunidad (3%), hogar (10%), Centro laboral (0%), centros de estudios (0 %) y centros sociales, religiosos y deportivos (0%)- TABLA N°14

8.4.3. *Personas de la comunidad donde habitan PATB*

Para evaluar las dimensiones del estigma percibido en la comunidad se aplicó un cuestionario a 30 personas a través de preguntas cerradas en una escala de Likert, preguntas con respuestas opcionales y preguntas abiertas sobre estigma y condiciones socio demográficas.

Los porcentajes relativamente más altos, indican cuales son los comportamientos de la comunidad donde habitan las PATB, en los cuales el estigma percibido tiene un impacto más negativo en las personas que buscan y acceden a los servicios de TB.

Para dimensionar el estigma en la comunidad donde habitan las personas con tuberculosis se elaboraron 11 preguntas, el 70% (21/30) presentaron resultados de acuerdo y muy en de acuerdo en que algunas personas se sienten incómodas al estar cerca de quienes tienen TB, el mismo porcentaje indicaron se mantendrían alejadas de las personas con TB. Además, el

67% (21/30) no quieren comer o beber con amigos que tienen TB, 67% (21/30) no quieren que aquellos con TB jueguen con sus hijos, 67% (21/30) tienen miedo a las personas con TB y un 67% (21/30) no quieren comer o beber con parientes que tienen TB.

Esto se da por que los mecanismos de información sobre la transmisión y tratamiento de la tuberculosis y acceso a los servicios de salud brindados por el sistema de salud son débiles, de difícil acceso, incluye la barrera del idioma (migrantes) y no son adecuados en su contexto para la comunidad generando estigma y en muchos casos acompañado de discriminación.

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	20	67%
A2 Algunas personas se sienten incómodas al estar cerca de quienes tienen TB.	21	70%
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.	17	57%
A4 Algunas personas no quieren que aquellos con TB jueguen con sus hijos.	20	67%
A5 Algunas personas se mantienen alejadas de las personas con TB.	21	70%
A6 Algunas personas piensan que las personas con TB son repugnantes.	16	53%
A7 Algunas personas no quieren hablar con personas con TB.	18	60%
A8 Algunas personas tienen miedo a las personas con TB.	20	67%
A9 Algunas personas intentan no tocar a otras con TB.	19	63%
A10 Es posible que algunas personas no quieran comer o beber con parientes que tienen TB.	20	67%
A11 Algunas personas prefieren no tener personas con TB viviendo en su comunidad.	15	50%

Fuente: elaboración propia

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

Pregunta	N° de respuestas	Resultado	%
¿Ha visto o escuchado de miembros de su comunidad con TB que hayan experimentado estigma debido a su condición de TB?	30	12	40%

Fuente: elaboración propia

El 40% (12/30) respondieron afirmativamente, que han observado estigma de miembros de su comunidad con TB.

El Estigma observado en la comunidad, en trayectoria de TB y entornos. Los porcentajes relativamente más altos indican que se han identificado 3 entornos: Centros de Salud (10%) comunidad (20%), Centro laboral (13 %)

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	
Reconocer los síntomas de TB	2	7%	5	17%	4	13%
Buscar atención en los servicios de salud	3	10%	4	13%	2	7%
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno	1	3%	5	17%	2	7%
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado	2	7%	4	13%	2	7%
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	0	0%	6	20%	2	7%
Completar un tratamiento exitoso	1	3%	3	10%	2	7%
Post tratamiento	2	7%	2	7%	1	3%

Fuente: elaboración propia

El 20% de los encuestados del grupo de comunidad, identifico a la comunidad como el entorno más vulnerable y en relación al trayecto de la atención a la TB, el recibir apoyo para la adherencia al tratamiento, el 17% identificaron a la comunidad como el entorno de mayor vulnerabilidad para los PATB en el momento de la atención: reconocer los síntomas de la TB, el 13% al centro laboral y el 7% a los centros de Salud

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

Se encuestaron 30 Trabajadores de salud a cargo de la atención TB en los centros de salud, para evaluar las dimensiones del estigma percibido en los centros de salud. Se aplicó un cuestionario que consta de preguntas cerradas en una Escala de Likert, preguntas con respuestas opcionales y preguntas abiertas sobre estigma y condiciones socio demográficas. Los porcentajes relativamente más altos, indican cuales son los comportamientos de los Trabajadores de salud a cargo de la atención de TB en los centros de salud, en los cuales el estigma percibido tiene un impacto más negativo en las personas que buscan y acceden a los servicios de 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.	14	47%
A2 Algunos trabajadores de salud sienten lástima por los pacientes con TB.	17	57%

A3 A algunos trabajadores de salud no les gusta ayudar a los pacientes con TB.	17	57%
A4 Algunos trabajadores de salud se mantienen alejados de los pacientes con TB.	15	50%
A5 Algunos trabajadores de salud piensan que es la misma persona quien tiene la culpa de desarrollar TB.	6	20%
A6 Algunos trabajadores de salud se sienten enojados con los pacientes con TB.	6	20%
A7 Algunos trabajadores de salud piensan que sería mejor aislar a los pacientes con TB durante la fase intensiva del tratamiento.	16	53%
A8 Algunos trabajadores de salud consideran que los pacientes con TB son peligrosos	12	40%
A9 Algunos trabajadores de salud piensan que seguir el tratamiento para la TB debería ser forzado de ser necesario.	16	53%

Fuente: elaboración propia

El 57% (17/30) de los trabajadores de la salud encuestados señala que, algunos trabajadores de salud sienten lástima por los pacientes con TB, así como otro 57% (17/30) menciona que, algunos trabajadores de salud no les gustan ayudar a los pacientes con TB.

El 47 % (14/30) de los Trabajadores de salud a cargo de la atención TB en los centros de salud indicaron aceptar el enunciado, algunos trabajadores de salud se sienten nerviosos al tratar a pacientes con TB.

EL 50% (15/30) menciona que algunos trabajadores de salud se mantienen alejados de los pacientes con TB, mientras que el 53% (16/30) manifiesta que otros piensan que sería mejor aislar a los pacientes con TB durante la fase intensiva del tratamiento, y que, seguir el tratamiento para la TB debería ser forzado de ser necesario.

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

Pregunta	N° de respuestas	Resultado	%
B. ¿Alguna vez se sintió estigmatizado porque su trabajo implica interactuar con personas con o que han tenido TB?	30	17	57%

Fuente: elaboración propia

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

Pregunta	N° 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

El 23% de los trabajadores de la salud expreso que 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

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	
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	5	17%	9	30%	4	13%

Fuente: elaboración propia

El 30 % de los trabajadores de salud experimentaron estigma por los vecinos y/o comunidad donde viven, y solo un 17% en los establecimientos de salud donde trabaja, y el 13% por sus familiares y/o pariente

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos					
	Centros de salud		Comunidad		familia /parientes	
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	4	13%	3	10%	1	3%

Fuente: elaboración propia

El 13 % de los trabajadores de la salud comentaron que algunos de sus colegas han sido estigmatizados en el establecimiento de salud donde trabaja, el 10% en su comunidad y el 3% por sus familiares y/o parientes

8.4.5. Características de la muestra

b. Personas con diagnóstico de TB

Tabla N° 22 - Características de PATB encuestados

	Cantidad	%
Femenino	108	37%
Masculino	185	63%
Transgénero		
Otros		
Total	293	100%

Fuente: elaboración propia

	Cantidad	%
18-24	41	14%
25-44	135	46%
45-64	88	30%
65 o más	29	10%
Total	293	100%

Fuente: elaboración propia

El 63% de las PATB encuestadas son de sexo masculino y el 37% de sexo femenino

Con relación al grupo etario el 46% corresponde a las edades entre los 25 a 44 años, el 30% a los 45 a 64 años, 14% de 18 a 24 años y el 10% a los de 65 a más.

Autoidentificación del PATB

	Cantidad	%
Persona viviendo con VIH	20	7%
Minero	2	1%
Trabajador de salud	6	2%
Refugiado	5	2%
Residente de barrio marginal urbano	162	55%
Persona pobre rural	54	18%
Persona que consume drogas	7	2%
Persona con discapacidad	5	2%
Persona indígena	0	0%
Expresidiario	10	3%
Ninguno	66	23%
Total	338	

Fuente: elaboración propia

Según las características sociodemográficas de la población encuestada, el 55%, Residente de barrio marginal urbano, el 18% persona pobre rural, el 7% Persona viviendo con VIH., 3% expresidiario, 2% trabajadores de Salud, 2% Persona que consume drogas. El 23 no se auto identifico con ninguno de los grupos propuestos

Situación del Tratamiento

	Cantidad	%
Completé el tratamiento de TB hace más de un año	5	1.7%
Completé el tratamiento de TB en el último año	122	41.6%
Actualmente estoy en tratamiento de TB	166	56.7%
Nunca he seguido un tratamiento de TB	0	0%
Total	293	100%

Fuente: elaboración propia

El 56,7% de los PATB encuestados están en tratamiento de TB y recibiendo tratamiento en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio. El 41,6% del total de participantes refirió haber completado el tratamiento de TB en el último año, el 1,7% completo el tratamiento de TB hace mas de un año.

Tipo de tuberculosis diagnosticada por última vez

	Cantidad	%
TB pulmonar	243	83%

	Cantidad	%
TB multidrogoresistente	15	5%
TB extremadamente resistente	1	0%
TB extrapulmonar	27	9%
No lo sé	7	2%
Total	293	100%

Fuente: elaboración propia

El 83% de los PATB refirió tener diagnóstico de tuberculosis pulmonar y un 9% TB Extrapulmonar, el 5% mencionó tener diagnóstico TB multidrogoresistente y el 2% indicó no saber el tipo de TB diagnosticada

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

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

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

Fuente: elaboración propia

	Cantidad	%
18-24	2	7%
25-44	8	27%
45-64	17	57%
65 o más	3	10%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

El 30% de las PATB encuestadas son de sexo masculino y el 70% de sexo femenino

Con relación al grupo etario el 57% corresponde a las edades entre los 45 a 64 años, el 27% a los 25 a 44 años, 10% de 65 o más años y el 7% a los de 18 a 24 años.

Relación de parentesco con PATB

	Cantidad	%
Padre	8	27%
Abuelo	0	0%
Hijo	3	10%
Nieto	0	0%
Hermano	3	10%
Otro pariente	16	53%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

El 47% de las personas encuestadas del grupo de familia son familiares directos que apoyaron durante su tratamiento a las PATB (Padre con 27%, hijo 10%, hermano 10%). El 53 % indico pertenecer a la categoría de otros parientes.

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

El total de participantes encuestados fueron 30 Personas de la comunidad donde habite una persona con diagnóstico de TB. El 60% eran mujeres y siendo el 57% del grupo de edad entre 45-64 años. En referencia si el encuestado conocía PATB en su comunidad Personalmente, el 43% conocía más de dos personas en su comunidad que tenía TB.

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

	Cantidad	%
Femenino	18	60
Masculino	12	40
Transgénero		
Otros		
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

	Cantidad	%
18-24	2	7%
25-44	7	23%
45-64	17	57%
65 o más	4	13%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

El 40% de las PATB encuestadas son de sexo masculino y el 60% de sexo femenino

Con relación al grupo etario el 57% corresponde a las edades entre los 45 a 64 años, el 23% a los 25 a 44 años, 13% de 65 o más años y el 7% a los de 18 a 24 años.

Personas de la comunidad que conoce personalmente PATB.

	Cantidad	%
Ninguna	2	7%
Solo una	12	40%
Dos o más	13	43%
No lo sé	3	10%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

El 83% de las personas de la comunidad encuestadas señalo conocer personalmente a uno o más PATB, 40% (12) y 43% (13), y el 17% no conoce a o no lo sabe, 7% (2) y 10% (3).

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

El total de participantes encuestados, fueron 30 Trabajadores de salud a cargo de la atención TB en los centros de salud. El 93% fueron femenino. El 60% entre las edades de. 25-44 años. Según las categorías profesional el 50% eran enfermeras, 23% médicos. Del total de Trabajadores de Salud encuestados, el 93% auto reportaron que habían brindado servicios a personas con TB anteriormente.

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

	Cantidad	%
Femenino	28	93%
Masculino	2	7%
Transgénero		
Otros		
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

	Cantidad	%
18-24	1	3%
25-44	18	60%
45-64	11	37%
65 o más		
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

El 93% de las PATB encuestadas son de sexo femenino y el 7% de sexo masculino

Con relación al grupo etario el 60% corresponde a las edades entre los 25 a 44 años, el 37% a los 45 a 64 años y el 3% a los de 18 a 24 años.

Función en el hospital o clínica donde trabaja

	Cantidad	%
Doctor	7	23%
Enfermera	15	50%
Otro	8	27%
Total	30	100%

Fuente: elaboración propia

El 50% de los trabajadores de la salud encuestados cumplen la función de enfermería, el 23% corresponde a doctor y un 27% cumple otra función en la atención de la TB.

Brindó servicios a personas con TB anteriormente

	Cantidad	%
Si	28	93%
No	2	7%
Total	30	100%

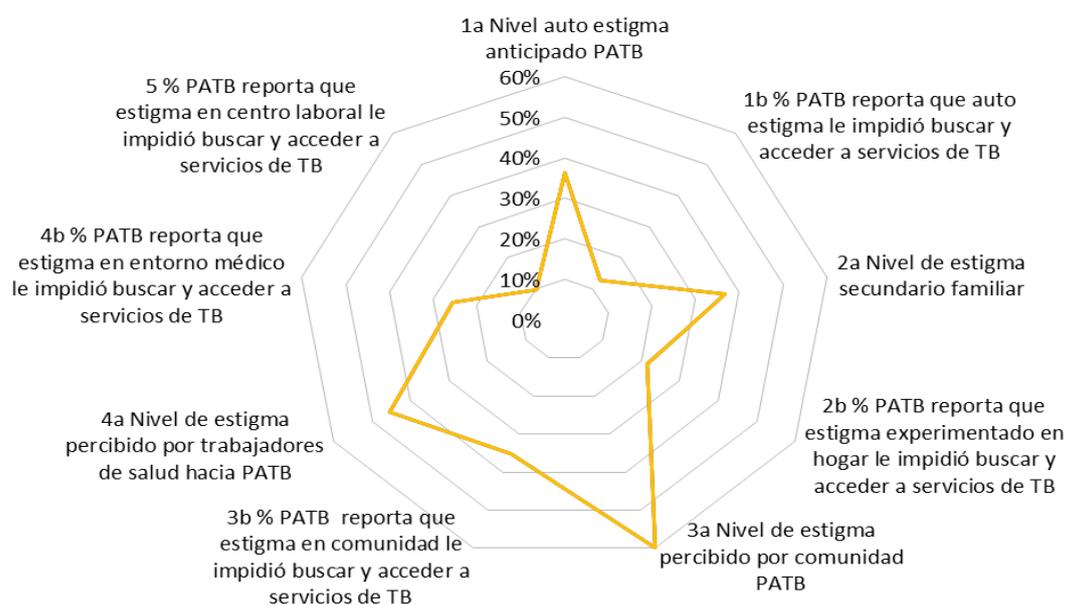
Fuente: elaboración propia

El 93% de personal de la salud encuestado manifestó que ha brindado servicios de atención a PATB anteriormente y el 7% mencionó no haberlo realizado

9. Análisis de los resultados obtenidos

La gráfica de radar, elaborada a partir de la tabla de indicadores clave (N° 5) podemos identificar que según la proyección el nivel de estigma en la comunidad es el que puede generar la posibilidad de no búsqueda de la atención de TB, de lo cual también se puede observar indicios con la proyección que muestra los PATB que reportan estigma en la comunidad les impidió buscar y acceder a servicios de TB (60%). Esta gráfica también destaca el nivel de estigma percibido por trabajadores de salud hacia las PATB (45%), lo cual puede afectar los diferentes momentos de la cascada de atención.

Figura N° 2 – Radar del estigma



A partir del análisis de los datos obtenidos en los encuestados, hay suficiente evidencia de que el estigma tanto en el paciente con TB, a nivel comunitario y a nivel del personal de los centros de salud, limita el acceso oportuno y con calidad y humanizado a lo servicio de salud, ello afecta el trayecto de la TB y no sólo el acceso, sino diferentes momentos. El análisis de los resultados obtenidos por grupo de interés:

Personas afectadas por TB - PATB

Ante la consulta si ha sentido que ha sido estigmatizado debido a su condición de TB, un grupo que corresponde al 17% señaló que si lo había experimentado, sin embargo la mayoría (72%) señalan que si se sienten identificados con alguno de los enunciados propuestos relacionados al auto estigma, aunque según refieren ello no les impidió buscar atención, esto se contrapone con los resultados de indicadores clave que señalan que si puede verse afectada la búsqueda de atención en TB debido al estigma percibido en la comunidad (60%)

y al experimentado (35%), este puede indicar que como finalmente las personas encuestadas accedieron a la atención, consideran que no se vio afectada.

Respecto del auto estigma también podemos señalar que, el 65% de las personas encuestadas señalaron que, se mantienen alejadas de los demás para evitar propagar los gérmenes de la TB y eligen cuidadosamente a quién le cuentan acerca de tener TB, esto denota el temor que tienen no sólo de transmitir, sino también de a quién contar su diagnóstico, por el temor a ser juzgados y a la relación de la muerte con la enfermedad, como vemos en la siguiente cita, *“He tenido estigma que no querían acercarse a mí, dijeron que estaba muerto, mis amigos se encargaron de eso, que estaba tuberculizado, no existen leyes que nos proteja” (Hombre, 36 años, consumidor de drogas, actualmente en tratamiento de TB pulmonar).*

Existe temor en los PATB de que las personas piensen que tiene VIH/SIDA (34%), y más aún la preocupación real de tener VIH (49%), aunque solo el 7% de los encuestados confirmo tener VIH, este resultado en que el auto estigma también está relacionado a las percepciones y no a la realidad; es decir se comportan o piensan de acuerdo con representaciones falsas y mensajes negativos.

Familiares de PATB

En relación al estigma percibido en las familias de la persona afectada de TB, cuando se les preguntó a los familiares de las PATB participantes acerca del comportamiento de su familia hacia la comunidad, el 53% de los familiares expreso que no quería hacerlo. Otro 47% refirió evitar hablar de TB en presencia de su propia familia o vecinos, esto por el temor a ser excluidos de las actividades de su comunidad como ha sucedido a otras personas como cuenta el siguiente testimonio: *“Un familiar fue abandonado por sus familiares, la enfermedad lo marcó porque vivía más en los hospitales que en su casa, quedó traumatizado”.* (Hombre 51 años, padre de paciente con TB)

También existe estigma desde los familiares hacia las PATB, aunque este no sea identificado como tal, esto podemos identificar con el 37% de las personas participantes que indica que su familia le pide que mantenga la TB en secreto.

La literatura y la práctica diaria sugieren que las personas estigmatizan no sólo a las personas con antecedentes de TB, sino también, por asociación, a los miembros de su familia. Sin duda, las familias se ven afectadas negativamente por el diagnóstico de TB de sus familiares. El impacto de TB de una persona puede tener un impacto negativo en la vida social del miembro de la familia, lo que lleva a un aumento del aislamiento, que puede ser exacerbado por los sentimientos de culpa y vergüenza que las familias a menudo sienten y evitan hablar de la enfermedad TB. Posteriormente, pueden evitar a otras personas y ocultar la situación de su familiar por temor a reacciones negativas y estigmatización, el 37% manifestó que mi familiar le pide que mantenga la TB en secreto.

Los miembros de la familia pueden ser abandonados por sus relaciones más cercanas, a veces como resultado de su continuo apoyo a la persona afectada de TB, y se encuentran aislados del apoyo que necesitan ellos mismos, es por ello que sustituyen la palabra TB por

otra en conversaciones con sus familiares (23%). Los miembros de la familia, como los padres y madres, son los que generalmente apoyan a las personas afectadas (Padre con 27%, hijo 10%, hermano 10%).

Comunitarios

El 70% de los miembros de la comunidad manifestaron sentirse incómodos al estar cerca de las PATB, así mismo el 70% de los comunitarios se mantienen alejados de las personas con TB. Alrededor del 67% no quisieran comer ni beber con amigos que tienen TB, no quieren que aquellos con TB jueguen con sus hijos, tienen miedo a las personas con TB, algunas personas no quieren comer o beber con parientes que tienen TB.

Aquí se manifiestan las creencias estereotipadas y, por ende, la comunidad actúa excluyéndolos de ciertos ámbitos a las personas sospechosa o afectada de TB, fundamentadas en falsas creencias, falta de información de los mecanismos de transmisión de la enfermedad, con manifestaciones explícitas de no permitir que los demás interactúen con sus pares, con actitudes y prácticas individuales que podrían extenderse a otros entornos de convivencia humana, acentuando y multiplicando en todas sus dimensiones el estigma (aislamiento rechazo, exclusión social entre otros).

Creencias negativas se evidencian en el auto estigma de las personas con TB al internalizar y apropiarse de estos prejuicios convirtiéndolos en sentimientos de culpa y vergüenza, lo que puede afectar el acceso a la atención en TB, *“Una persona se mudó del barrio por el rechazo de los vecinos”*. (hombre de comunidad, 50 años, conoce 2 o más personas con TB).

Trabajadores de la Salud

El 57% de los trabajadores de la salud han referido que no le gusta ayudar a los PATB y un 50% se mantienen alejados de los PATB, además un 50% indican que sería mejor aislar a los pacientes con TB durante la fase intensiva del tratamiento, y que, seguir el tratamiento para la TB debería ser forzado de ser necesario, esto además de demostrar desconocimiento de las obligaciones éticas de los proveedores de los servicios de salud con respecto a la atención de los PATB constituiría una violación de los derechos humanos de las PATB. Así mismo evidencia el temor de los profesionales de salud de contagiarse de TB y contagiar a los demás, así como el prejuicio que el paciente de TB es el culpable de su condición de enfermedad.

Los trabajadores de la Salud no están libres de ser estigmatizado por desarrollar sus servicios en las unidades de atención de TB. El estigma se reproduce en diferentes servicios y áreas de salud. Estos niveles de estigmas muchas veces no se hacen explícitos, pero se encuentran presentes en su interacción con otros trabajadores, servicios y áreas de asistencia, *“Allá vienen los tuberculosos”* (testimonio de consultores del estudio médicos de atención de TB).

El trabajo en la sensibilización de los trabajadores de la Salud, por lo tanto, es visto como una prioridad en la lucha anti-estigma. Su papel tiene una doble vertiente. Por un lado, pueden contribuir a perpetuar el estigma, pero, por la otra, pueden contribuir a eliminarlo, como lo mencionan los siguientes testimonios: *“en el hospital en el área de cocina no me*

dejan entrar, ni juntarse con las personas que no trabajan con TB” (Mujer 32 años, trabajadora de salud de atención en TB), “Mi compañero de trabajo no le gustaba compartir conmigo porque yo trabajo en el programa TB con miedo a contagiarme”. (Enfermera 50 AÑOS)

10. Conclusión

Se confirma la presencia de estigma relacionado a la TB en sus diferentes dimensiones y niveles en las poblaciones estudiadas en República Dominicana, este detalle se muestra de la siguiente manera:

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

Entre las personas diagnosticadas de TB lo más relevante en relación con el estigma fue:

- El enfoque biomédico en el proceso de atención (prevención, detección, diagnóstico y tratamiento) de las PATB, la familia, los miembros de la comunidad e incluso el personal de salud no aborda el entorno psicosocial esto limita el acceso a los servicios de salud.
- Con respecto al auto estigma el 72% de los PATB confirmo auto estigma. Un 65% de PATB respondieron aceptar los enunciados: “me mantengo alejado de los demás para evitar propagar los gérmenes de la TB” y “elijo cuidadosamente a quién le cuento acerca de tener TB”, sin embargo, solo el 10% señaló que por estos sentimientos se limitó el acceso a los servicios de salud.
- Las PATB sienten preocupación de tener VIH (50%) y esto genera en ellos un sentimiento de temor de decirles a los demás su condición porque pueden pensar que también tienen VIH/SIDA (34%).
- El auto estigma de los PATB se evidencia en el 39% siente tristeza al saber cómo reaccionan los demás al saber que tiene TB.
- La presencia de auto estigma anticipado y estigma experimentado en los entornos familiar, comunitario, centro de salud son barreras para acceder oportunamente a los servicios de salud.
- Si bien en todos los entornos se ha identificado estigma experimentado en PATB es en la comunidad donde se presenta un mayor nivel con 37%, y los establecimientos de salud con un 27%.

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

En relación con las dimensiones y el nivel del estigma secundario relacionado a TB entre familiares o cuidadores de las personas diagnosticadas con TB se observó que:

- Con relación a las dimensiones del estigma percibido a nivel familiar PATB, este es un tema prohibido y se refleja en el ocultamiento de la condición a la comunidad (53%) y en evitar hablar de la TB en presencia de otros familiares y amigos (47%).
- El estudio confirmó estigma experimentado (17%) y observado (17%) en los familiares de PATB por la condición de TB de su pariente, lo cual impide el acceso a los servicios de salud.
- El estigma experimentado por los familiares de las PATB (7%) se da en mayor medida en el entorno de los centros de salud. En la cascada de atención los momentos más recurrentes señalados 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, post tratamiento.
- El estigma observado por los familiares de las PATB se da en mayor medida en el entorno de los centros de salud (entre el 7% y 10%). En la cascada de atención los momentos más recurrentes señalados son: reconocer los síntomas de TB, buscar atención en los servicios de salud, obtener un diagnóstico preciso y oportuno, completar un tratamiento exitoso, post tratamiento.

Respecto a las personas participantes del estudio pertenecientes al grupo de Comunitarios

Respecto a las dimensiones y el nivel de estigma percibido y el estigma comunitario relacionado a TB en personas de la comunidad se aprecia:

- El estigma comunitario está presente en las personas encuestadas a través de las manifestaciones de actitudes, creencias y comportamientos negativos que tiene la comunidad evidenciada en el resultado del estudio que indica que las dos terceras partes de la comunidad encuestada manifestaron incomodidad al estar cerca de quienes tienen TB (70%) (no comer con PATB, no permitir que sus niños interactúen con hijos de PATB, y otro).
- Desde la percepción de los miembros de la comunidad existe estigma hacia las PATB debido a su condición de TB (40%), manifestándose en las actitudes, creencias y comportamientos negativos hacia las PATB, estas se observan en mayor medida en el propio entorno de la comunidad (20%).
- De acuerdo con lo señalado se ha podido establecer que la comunidad es el entorno donde se encuentra mayor nivel de estigma observado y el momento del trayecto de la TB más afectado por el estigma observado es el de recibir apoyo para la adherencia al tratamiento (20%).
- Los mecanismos de información sobre la transmisión y tratamiento de la tuberculosis y acceso a los servicios de salud brindados por el sistema de salud son débiles, de difícil acceso, incluye la barrera del idioma (migrantes) y no son adecuados en su contexto para la comunidad generando estigma y en muchos casos acompañado de discriminación.

Respecto a las personas participantes del estudio pertenecientes al grupo de Trabajadores de la Salud

Referente a las dimensiones y el nivel del estigma experimentado y percibido relacionado a TB entre personal de salud que atiende personas con diagnóstico de TB podemos concluir que:

- Dentro del análisis de los resultados de la evaluación se evidencia la presencia del estigma experimentado o percibido relacionado a TB entre personal de salud que atiende personas con diagnóstico de TB. Los trabajadores de la salud encuestados manifestaron que el 57% de sus compañeros de trabajo tienen sentimientos de lastima y rechazo frente a las PATB, otros trabajadores se sienten nerviosos al tratar a pacientes con TB (47%), mostrando conductas negativas como el aislamiento de los pacientes y hasta forzar al PATB a recibir el tratamiento (53%) o alejarse de ellos (50%).
- Del estudio se desprende que los trabajadores de salud han experimentado estigma (57%), este se ha manifestado en su lugar de trabajo, por sus propios compañeros (17%), sus familiares y/o parientes (13%) y a nivel comunitario (30%), por desarrollar actividades de prevención, atención y control de la TB.
- A través del estudio se confirma la presencia del estigma observado (23%) hacia los trabajadores de la salud porque sus funciones implican interactuar con personas que tienen o han tenido TB. El entorno donde se observa mayor nivel de estigma es en centro de salud (13%).

11. Recomendaciones

Entre las recomendaciones encontradas podemos señalar:

Ministerio de Salud Pública:

- Al ser un primer estudio y de naturaleza multicéntrico, sería recomendable profundizar investigaciones cualitativas y cuantitativas sobre este tema y en base a los hallazgos obtenidos.
- Implementar a nivel nacional programas formativos/educativos relacionados a tuberculosis que incluyan conocimientos sobre síntomas, detección, tratamiento, y recuperación, así como sensibilización para disminuir estigma y discriminación.
- Reconocer los determinantes sociales para un abordaje psicosocial de la tuberculosis, priorizando también los factores psicológicos, sociales, económicos, ecológicos, etc, que enfrentan los pacientes, considerando así no solo una mirada biológica de la TB con el objetivo de alcanzar mejores niveles de salud en la población, generando un plan trabajo multisectorial y multidisciplinario.
- Garantizar mediante una metodología efectiva y comprobable que las leyes y reglamentaciones de las políticas de salud, aseguren el acceso de todas las personas a la atención esencial, preventiva y curativa de salud, y que se mantenga dicho acceso según las mejores prácticas internacionales y de acuerdo con las

leyes nacionales en materia de salud, para proporcionar un entorno humanitario y que no exista la estigmatización, ni la discriminación.

- Elaborar e implementar un plan de promoción y comunicación efectiva dirigido a la población general relacionado a TB.
- Hacer incidencia para la inclusión en la currícula de las escuelas, formación y capacitación a docentes sobre la TB, que incluya la temática de derechos humanos.
- Sensibilización a autoridades de diferentes sectores (ministerios) para una gestión articulada en favor de la lucha contra la tuberculosis.
- Priorizar el enfoque de derechos humanos, cuidando el cumplimiento de los aspectos éticos relacionados a la TB (prevención, atención y control)

Servicios de Salud

- Desarrollar un plan de fortalecimiento de capacidades dirigido a las personas afectadas por tuberculosis, sus familias y comunidad.
- Capacitar y sensibilizar a otros profesionales de salud en el reconocimiento de sintomáticos respiratorios, para mejorar la detección de casos de TB.
- Difundir información sobre la TB en otros servicios para mejorar la detección.
- Sensibilización a otros profesionales de salud para un mejor trato a los pacientes con comorbilidades.
- Fomentar mayor participación de los profesionales de psicología y trabajo social para un mejor abordaje psicosocial.
- Priorizar la atención con enfoque de derechos humanos, cuidando el cumplimiento de los aspectos éticos relacionados a la TB (prevención, atención y control)
- Difundir información sobre derechos y deberes de los pacientes con Tuberculosis.

Gobiernos municipales

- Establecer mecanismos formales para la participación de los diversos actores locales en favor de la lucha contra la tuberculosis.
- Involucrar a la asociación de municipios en la prevención de la TB.
- Fortalecer las alianzas con los centros de salud para la realización de campañas en colegios, centros deportivos o sociales sobre prevención de la TB.
- Realizar campañas de detección de sintomáticos respiratorios, en coordinación con las áreas de salud, de manera que sea el centro de salud el que se acerca a la población para identificarlos.

Organizaciones sociales

- Involucrarse en acciones de difusión de información sobre la TB, relacionado a canales de atención en salud y detección de la TB.
- Desarrollar actividades de sensibilización en su comunidad, para disminuir el estigma y la discriminación.
- Difundir información sobre derechos y deberes de los pacientes con Tuberculosis.

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)⁸

<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 KNCV⁹

https://www.challengetb.org/publications/tools/ua/TB_Stigma_Measurement_Guidance.pdf

Adaptación cultural de la escala del estigma relacionado con la TB en Brasil

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000702233&script=sci_arttext&tIng=en

⁸ 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.

⁹ Una vista general de los métodos de muestreo científico para recolectar datos entre poblaciones de difícil acceso.

STOP TB - Manual de implementación en inglés

<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Implementation%20Handbook.pdf>

STOP TB - Instrumentos de evaluación del estigma en inglés

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

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

[http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG Investment Package TB Stigma Assessment 10.02.2020 ES.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/CRG%20Investment%20Package%20TB%20Stigma%20Assessment%2010.02.2020%20ES.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

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. MILAGROS SANTOS	6	6	6			
002	LIC. LESLY RAMIREZ	4	3				
003	LIC. RAYSA BURGOS	13	5	1			
004	AUX. IRENE VILORIO	4	4	3			
005	LIC. ELSA CARRASCO	15	8	5	1	1	1
006	LIC. NERY POLANCO	14	10	2			
007	LIC. LUZ GUTIÉRREZ	2	2	3			
008	AUX. JOSEFA BETANCES	5	6	4	2	1	1
009	DRA. JOSEFINA PIMENTEL	3	2			1	
010	LIC. ROSAURA MORENO	14	8	4			
011	LIC SARAH REYES	10	7	2			
012	AUX. PAMELA HERNÁNDEZ	7	4				
013	DRA. MAYELIN BALDERA	7	1	3	1		1
014	LIC. DEYANIRA ALMONTE	34	16	3			
015	LIC. MARTHA SIME	12	12	8			1
016	LIC. FRANCIS VILLANUEVA	12	7	2			
017	DR. RAÚL MATEO	16	11	2	1	1	1
018	DRA. YANELLY CRISÓSTOMO	5	2	2			
019	DR. JOSÉ RINCÓN	1	5	2		1	1
020	LIC. THELMA IVELISE	2	2	1			
021	DR. YENNY LANTIGUA	2	6	5	1		
022	DR. BERNARDO MÉNDEZ	17	6	2			
023	AUX. ROSALÍA SANTOS	10	5	6		1	1
024	LIC. DEMEUTI	5	7	6		1	1
025	LIC. DULCE GARCIA	8	2	3			
026	LIC. BETHANIA MORDON	7	11	3	1		1

Código de EESS	Nombre y encargado Programa de TB	Casos TB			Cantidad de personas encuestadas		
		2020	2021	PATB	Familiar	Comunidad	Personal de salud
027	DRA. ZORAIDA PEÑA	4	9		1		
028	DR. PEDRO ARAUGO	8	4	2			
029	LIC. VENTURA	4	2	5		1	
030	AUX. GRAULISES	4	7				
031	DRA. MARINA ARIAS	10	6				
032	LIC. LIBETH SANTOS	2	0				
033	AUX. PEDRO LÓPEZ	3	2				
034	LIC. RUTH SANTIS	1	1				
035	DRA. VARGAS	6	0				
036	DRA. MEJÍA	2	0				
037	LIC. CÁNDIDA ASTACIO	3	0				
038	DRA. SALVADOR	4	0				
039	DRA. CARRASCO	4	0				
040	DR. BINET	2	0				
041	LIC. ZUKA SOSA	5	0				
042	DIURKA ABAD	30	14				
043	ARELIS SEVERINO	8	6				
044	LUISA SENA	2	10			1	1
045	DORIS OVIEDO	10	6	5	1	1	1
046	CRUCITA ADON	1	13	4			
047	LIC. CUSTODIO	11	11	2			
048	FRANCISCA MOJICA	46	16	1			
049	ELENA REYES	1	0	1			
050	ANNY BURGOS	14	7	1			
051	MILVIA MONTERO	4	3				
052	ISABEL BATISTA	6	2	3			
053	GABINA LOPEZ	9	5	2			
054	FELICITA PUJOL	8	9	1			
055	EMILIA NOVA	25	15				
056	YANETTE BATISTA	13	5	1			
057	MARIA SEVERINO	4	2	2			
058	DARLENE VIDAL	7	3	1			
059	OTILIA DÍAZ	6	2	3			

Código de EESS	Nombre y encargado Programa de TB	Casos TB			Cantidad de personas encuestadas		
		2020	2021	PATB	Familiar	Comunidad	Personal de salud
060	DRA. ROSANNY RAMIREZ	7	6	1			
061	DRA. ANNY ROA	3	2	3		1	1
062	DRA. HIDALGO	16	15	9	1	1	1
063	DRA. JIMÉNEZ	5	9	3	1	1	1
064	DR. CRISTIAN ORTIZ	4	7	2	1	1	
065	DRA. ALTAGRACIA LÓPEZ	18	18				
066	DRA. YAQUELINE MESA	28	19	2			
067	LIC., BRIGIDA CORREA	2	2	2			
068	DRA. LUZ VÁSQUEZ	16	8	1			
069	DRA. MARIA TEJADA	8	7	1			
070	LIC. DANILDA RIVERA	0	8	1			
071	AUX. VIANELA MOTA	2	2	6	1	1	1
072	LIC. CLARISA GARCIA	10	10	5	1	1	
073	LIC. ARELIS SANCHEZ	19	21	3			
074	LIC. DANESA ABREU	5	2	2			
075							1
076				4			
077				2		1	1
078				1		1	
079				5			
080				2			
081				4			
082				4	2		
083				2	1	1	1
084				2		1	1
085				12	1	1	1
086				6	1	1	
087				6	1	1	1
088				4			
089				5			1
090							
091				1			
092				1	1	1	

Código de EESS	Nombre y encargado Programa de TB	Casos TB			Cantidad de personas encuestadas		
		2020	2021	PATB	Familiar	Comunidad	Personal de salud
093				2			
094				5		1	1
095				4	1	1	1
096				2			
097				2			
098				9			
099				3			
100				2			
101				3			
102				2			
103				2			
104				5		1	1
105				3			
106				14	3	1	1
107				1			1
108				12	5	1	1
109				3			1
110				2			
111				1		1	1
112				2			

Nota: Se registrará la información de los establecimientos de salud utilizando un código.

Relación de establecimientos de salud

Cód. EESS	Nombre completo del EESS	Dirección	Teléfono de contacto
001	BOCA CHICA	Calle San Andrés 100 Después De La Minera	829-903-5075
002	BRISAS DEL ESTE	Calle Trinitaria N°5	829-903-5075
003	CAMPO LINDO I	Calle Abreu, Esq. Luperón Sector Las Caletas	829-903-5075
004	CENTRO CLÍNICO Y DE DIAGNOSTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA VILLA LIBERACIÓN	Calle Villa Liberación, Esquina Juan Tomas	829-903-5075
005	CENTRO CLÍNICO Y DIAGNOSTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA INGENIO OZAMA	Calle Primera De Mayo, N° 17, San Luis Central	829-903-5075
006	CENTRO PARROQUIAL SANTO TOMAS DE VILLANUEVA	Ave. Miguel Diaz, N°3, El Almirante	829-903-5075
007	DARÍO CONTRERAS	Club Rotario, Santo Domingo Este	829-903-5075
008	EL ALMIRANTE	Ave. La Pista, Hainamosa	829-903-5075
009	HALIMA	Calle Principal Frente A La Iglesia De Bella Vista Guerra	829-903-5075
010	LA URENA	Calle Betel N°90 La Ureña	829-903-5075
011	LOS FRAILES I	Calle Primera Esquina 2, Los Frailes, Km10, Las Américas	829-903-5075
012	LOS FRAILES II	Barrio Nuevo, Los Frailes II	829-903-5075
013	LOS FRAILES III	Calle Séptima N°9 Diagonal Primera Los Molinos	829-903-5075
014	MARGARA EL TAMARINDO ADENTRO	Calle Central, El Tamarindo	829-903-5075
015	MENDOZA		829-903-5075
016	MONTE ADENTRO	Calle Rosa Duarte, N° 13, Autopista Las Américas	829-903-5075
017	SAN BARTOLO	Calle Duarte N°51, Las Américas	829-903-5075
018	SAN ISIDRO	Carretera Mella	829-903-5075
019	VALIENTE	Calle Peatonal N°3 El Valiente	829-903-5075
020	ALDEAS INFANTILES S O S	Ave. Ozama N° 100, Santo Domingo Este	809-365-2786
021	AUXILIO MUTUO	Calle Gregorio Rivas Santo Domingo Este	809-365-2786
022	DISPENSARIO MÉDICO SANTA LUISA DE MARILLAC	Calle Santa Maria De Marillac Esq. B, Los Tres Brazos	809-365-2786
023	ISABELITA	Calle Primera N°9, Ens. Isabelita	809-365-2786

Cód. EESS	Nombre completo del EESS	Dirección	Teléfono de contacto
024	LOS MINA	Av. Maria Del Rosario Santo Domingo Este	809-365-2786
025	PROLONGACIÓN VENEZUELA	Calle Isabel Agueron°1 Santo Domingo Este	809-365-2786
026	RALMA	Calle 5ta, N°39, Villa Faro	809-365-2786
027	SAN LORENZO DE LOS MINA MATERNO INFANTIL	Ave. San Vicente De Paul, Los Minas	809-365-2786
028	VIETNAM	Calle Fray Bartolomé N°2, Sato Domingo Este	809-365-2786
029	VILLA DUARTE	Calle Emilio Tejada N° 10 Villa Duarte	809-365-2786
030	AMÉRICA LATINA	Paseo Sanchez, N°2, Barrio Libertad	809-8811568
031	AMICO	Calle 17, N° 35, Lotes Y Servicios, Sabana Perdida	829-682-1583
032	APRODEGUA ASOCIACIÓN PRO-DESARROLLO GUARICAMO	Calle Principal N° 144, Guaricamos	829-729-2160
033	APRODEMIS	Calle Mauricio Báez N°9, Los Guaricamos	829-827-2448
034	AVE MARÍA	Calle Agustín López N°9, Sabana Perdida	829-301-5468
035	CDX MAMA TINGO	Calle Primera N° 12, Villa Mella	809-459-6772
036	FE Y ALEGRÍA	Calle Respaldo13, Esq., 18, Sabana Perdida	829-205-0512
037	FEDOPO	Calle Principal No14, Guaricamo	829-285-6187
038	HACIENDA ESTRELLA	Calle Duarte N°1, La Altagracia	809-931-1536
039	LA ESPERANZA	Carretera Yamasa N° 18. San Felipe	809-931-1536
040	LA JAVILLA	Calle La Javilla, Sabana Perdida	809-931-1536
041	LA UNIÓN	Calle Altagracia N°1, La Victoria	809-931-1536
042	LOS CASABES	Carretera Principal, Los Casabes	809-931-1536
043	LOTES Y SERVICIOS	Calle 12, N° 35, Lotes Y Servicios	809-706-6239
044	MATERNO INFANTIL DE VILLA MELLA	Calle Hermanas Mirabal, Esq., La Rotonda Villa Mella	809-706-6239
045	NUEVA ISABELA	Calle Fray Antón De Montesino Esq. Mario Moreno	809-706-6239
046	PARROQUIAL SANTA CRUZ	Calle Hermanas Mirabal N° 504	809-706-6239
047	ANA Y JOAQUÍN		809-684-5348
048	ANTI TUBERCULOSO INFANTIL	Calle Barahona, N°14, Villa Consuelo	809-414-6548
049	ANTITUBERCULOSO DE ADULTO		809-414-6548
050	ASCENSIÓN DEL SEÑOR	Entrando Por La Calle Magnolia, Las Cañitas	809-414-6548

Cód. EESS	Nombre completo del EESS	Dirección	Teléfono de contacto
051	CENTRO DE PRIMER NIVEL PUERTO ISABELA	Calle Paseo De Los Reyes Católicos	809-414-6548
052	CLUB DE MADRE LA ZURZA	Calle Francisco Del Rosario Sanchez N°136, Villas Agrícolas	809-414-6548
053	CLUB LEÓNIDAS SOLANO	Calle Frank Diaz, N°.10. María Auxiliadora	809-334-9340
054	CTU		809-414-6548
055	DISPENSARIO MÉDICO PARROQUIAL SAN PABLO APÓSTOL	Calle Pimentel N°106, Villa Consuelo	809-414-6548
056	DISPENSARIO PARROQUIAL MARÍA AUXILIADORA	Maria Auxiliadora	809-681-9942
057	DR FRANCISCO E MOSCOSO PUELLO	Calle Nicolás De Ovando, Esq. José Fabra, Ens. Luperón	809-681-7828
058	EL DIQUE	Calle Eugenio Perdomo N°36, La Ciénega	809-414-6548
059	GUANDULES I	Calle Nazaret Esq. Santa Rita, Los Guandules	809-414-6548
060	GUANDULES II	Calle Maria Nazaret N°2 Domingo Sabio	809-414-6548
061	LA CIÉNAGA	Calle Primera N°66, Santo Domingo Sabio	809-414-6548
062	LOS MANGUITOS	Calle 42, N°76, Ens. Capotillo	809-414-6548
063	OSCAR SANTANA	Calle Oscar Santana, Esq. 19, Gualey	809-414-6548
064	PADRE MARCILLA	Calle Altagracia N°14, Esq. De Jesús Galíndez, Simón Bolívar	809-621-2264
065	POASIS	Respaldo México, N°14, Av. México	809-414-6548
066	SAN ANDRÉS		809-414-6548
067	SAN GABRIEL	Calle Luis Reyes Acosta N°325, Mejoramiento Social	809-414-6548
068	SAN PEDRO APÓSTOL	Calle Pimentel N° 106, Villa Consuelo	809-414-6548
069	SAN RAFAEL	Calle Frank Díaz, N°10, Maria Auxiliadora	809-414-6548
070	SANTO CURA DE ARS	Nicolas De Ovando Esq., Duarte	809-245-5688
071	VALENTÍN BUTTEN	Al Lado Del Hogar De Ancianos En Capotillo	809-414-6548
072	VILLAS AGRÍCOLAS	Calle Luis Reyes Acosta	809-536-1112
073	YOLANDA GUZMÁN	Calle Yolanda Guzmán N°147, Mejoramiento Social	809-684-0069
074	ZONA B IDSS SALUD SEGURA	Calle José Fabrean°3, Villa Francisca	809-414-6548
075	CENTRO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EL FERNÁNDEZ		829-974-9275

Cód. EESS	Nombre completo del EESS	Dirección	Teléfono de contacto
076	CENTRO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN GREGORIO LUPERÓN		829-974-9276
077	CENTRO DE PRIMER NIVEL MANGANAGUA		829-974-9277
078	CENTRO DE SALUD PADRE JUAN LAMBERT		829-974-9278
079	CENTRO SANITARIO	Calle Galván, Esq. Francia	829-974-9279
080	DISPENSARIO MÉDICO LA ESPERILLA		829-974-9280
081	MATA HAMBRE	Calle Interior N°13, La Feria	829-974-9281
082	VILLA FRANCISCA	Calle Teniente Amado García, Esq. Abreu	829-974-9282
083	CENTRO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN LOS PERALEJOS	Calle 33 N°5, Los Peralejos	849-815-4786
084	CENTRO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN LA AGUSTINITA	Calle Primera N°2, La Agustinita	829-860-2315
085	CENTRO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EL CALICHE DE LOS RIOS	Calle Las Cimas N°5, El Caliche	809-983-1656
086	CENTRO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PALMA REAL	Calle Maria De Toledo N°28, Los Girasoles	829-924-1071
087	DISPENSARIO MÉDICO CRISTO OBRERO	La Agustinita	829-988-7600
088	FUNDACIÓN NUESTRA SRA DE LA DIVINA PROVIDENCIA	Calle Amiama Tio N°50 Arroyo Hondo	809-567-5069
089	SANTO SOCORRO	Calle 28, Esq. Calle 39 Ens. La Fe	809-848-0365
090	SOCIEDAD PARA EL DESARROLLO DEL CALICHE SODECA		829-988-7600
091	BARRIO DUARTE	Calle Toledo Vargas N°14	809-494-6050
092	BARRIO ENRIQUILLO	Calle Respaldo 4, N°5, Barrio Enriquillo	809-494-6051
093	BAYONA	Calle Rogelio Rocel	809-494-6052
094	CENTRO DE SALUD COMUNITARIO CESAC	Calle Respaldo 4, Esq. N°20, Respaldo Rosa	809-494-6053
095	CLUB 16 DE AGOSTO	Calle 7, N° 37, Buenos Aires De Herrera	809-494-6054
096	COMUNAL EL CAFÉ	Calle 19 N° 2, El Café En Herrera	809-494-6055
097	CPN MARTINA GÓMEZ	Calle Maria Trinidad Sanchez N° 27	809-494-6056
098	CPNA DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO LAS CAOBAS	Calle 27 De febrero N° 150	809-494-6057
099	DR INOCENCIO DIAZ PINEIRO	Calle Santa Ana Esq. N°10,	809-494-6058
100	DR MARCELINO VÉLEZ SANTANA	Isabel Aguilar N° 504	809-494-6059
101	ENGOMBE	Calle Francisco Alberto Camaño N° 26	809-494-6060
102	HATO NUEVO MANOGUAYABO	Calle La Isabelita N°95	809-494-6061

Cód. EESS	Nombre completo del EESS	Dirección	Teléfono de contacto
103	LIBERTADOR DE HERRERA	Calle Primera N°76	809-494-6062
104	MANOGUAYABO	Calle De Los Beisbolistas N°95	809-494-6063
105	SANTA ROSA	Calle Principal En Hato Nuevo	809-494-6064
106	ALCARRIZOS I	Calle Duarte	809-548-1616
107	EL PEDREGAL	Calle Principal N°2 El Pedregal	829-696-9697
108	JUAN PABLO II	Los Alcarrizos	809-505-0504
109	LA GUAYIGA	Carretera Duarte Vieja, N°10, Autopista Duarte	809-975-7554
110	LOS ALCARRIZOS II	Calle La Gaviota	809-548-1144
111	NUESTRA SEÑORA DEL BUEN CONSEJO FE Y ALEGRÍA BATEY LECHERÍA	Batey La Lechera	809-263-8490
112	RODOLFO DE LA CRUZ LORA	Calle Los Cocos, Km.28, Pedro Brand	809-672-1275

Anexo 2: Cronología de coordinaciones realizadas

Relación de coordinaciones realizadas

Fecha	Tema	Observaciones	Participantes			
			Equipo regional	Programa TB	Equipo SES	Otros (precisar)
15/06/2021	Capacitación estigma TB, definiciones		X			
18/06/2021	Reunión con asistencia técnica		X			
25/06/2021	Reunión con asistencia técnica		X			
08/07/2021	Reunión de Coordinación PNT					
09/07/2021	Reunión con asistencia técnica		X			
14/07/2021	Reunión con asistencia técnica	Ajuste selección de muestra	X			
21/07/2021	Reunión de Coordinación PNT	Presentación de equipo consultor y plan de trabajo		X		
23/07/2021	Reunión con asistencia técnica	Presentación de base de datos	X		X	
06/08/2021	Reunión de monitoreo digitadores y encuestadores		X			
03/08/2021	Capacitación Encuestadores					X
11/08/2021	Reunión con asistencia técnica		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
(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	Estigma experimentado	Laboral	PATB	1	Suma respuesta "si" b4/ N° encuestados

Indicador	Tipo de estigma	Entorno	Grupo de interés	Cuestionario	Formula
impidió buscar y acceder a servicios de TB					

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

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

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

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

Ejemplo: Pregunta	Calculo	Respuestas "Si"	N° de respuestas	Resultado
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. ¿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.
2. ¿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.
3. ¿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.
4. ¿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.
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. ¿Cuántos familiares se pueden entrevistar por paciente?	Sólo un familiar por paciente.
7. ¿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.
8. ¿Podré saber los resultados de la investigación?	Sí los podrás conocer, si desea le compartiremos la publicación a tu correo electrónico.

9. ¿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.
10. ¿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.
11. ¿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.
12. ¿Cuáles son posibles incidencias por reportar?	<ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento Informado voluntario sin firma o encuesta aplicada sin constancia que se haya producido el Consentimiento informado. - Si en el consentimiento informado no se registró la fecha que se realizó este procedimiento. - No proteger y resguardar los datos y la identidad de los encuestados. - La recolección de datos creó expectativas en relación con los servicios que podrían surgir y son reclamados al encuestador o investigador principal. - Si hubo alguna pregunta que le genero incomodidad al encuestado. - Si en el consentimiento informado no se registró el nombre de la persona responsable que lo entrevisto.
13. ¿Debo registrar incidencias en todas las entrevistas?	No, sólo en el caso que se presenten.
14. ¿Debo explicar el consentimiento informado?	Si el entrevistado tiene alguna duda, debemos repetir y/o aclararla.
15. ¿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> <p><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></p>
16. ¿Cómo registro el Consentimiento informado aplicado de manera presencial?	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

	<p>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 por 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

No se compartió ningún servicio con los encuestados

Relación

Servicio	Institución responsable	Dirección

3. Programa de capacitación

GUÍA METODOLÓGICA

“CAPACITACIÓN A PERSONAL RECLUTADOR A CARGO DE RECOGER INFORMACIÓN DE GRUPOS A INTERVENIR POR EL ESTUDIO EN REPÚBLICA DOMINICANA”

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.

TIEMPO	OBJETIVOS	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLES
15 MINUTOS	<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. 	Bienvenida y presentación del taller a los participantes.	<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). Así mismo hará la presentación del estudio. ◆ 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)
40 MINUTOS	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Desarrollo de primera sesión. 	Sesión 1: -Introducción: Aspectos básicos de la TB, - TB y estigma,	<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. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ PPT de aspectos básicos de la TB. ◆ PPT de TB y estigma. ◆ PPT Evaluación del estigma en TB. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Equipo consultor

		<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del estigma en TB, - Rol del personal a cargo de la aplicación de los cuestionarios. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Exposición sobre Evaluación del estigma en TB. Se presenta información sobre objetivos e importancia de la evaluación. Se resuelven consultas de participantes. ◆ 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. 	Rol del personal a cargo de la aplicación de los cuestionarios.	
20 MINUTOS	◆ Desarrollo de segunda sesión.	Sesión 2: Confidencialidad basada en ejemplos de actos que la rompen.	◆ Exposición sobre confidencialidad. Se presenta información sobre la importancia de la confidencialidad y ejemplos de su vulneración.	◆ Plataforma Zoom. ◆ PPT sobre confidencialidad.	◆ Equipo consultor
20 MINUTOS	◆ Desarrollo de tercera sesión.	Sesión 3: Principios del reclutamiento y habilidades para reclutar a pacientes que hayan tenido diagnóstico de TB	◆ 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.	◆ Plataforma Zoom. ◆ PPT sobre principios y habilidades de reclutamiento.	◆ Equipo consultor
20 MINUTOS	◆ 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. 	◆ Plataforma Zoom. ◆ PPT sobre recomendaciones sobre habilidades para la aplicación de instrumentos.	◆ Equipo consultor

55 MINUTOS	♦ Desarrollo de quinta sesión: trabajo práctico.	Sesión 5: Práctica de aplicación de cuestionarios y retroalimentación con el equipo consultor.	<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 	♦ Equipo consultor
10 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

a. Relación de personas capacitadas

Apellidos y nombres	Correo electrónico	Capacitación para*	
		Encuestador	Digitador
Ana Iris Pérez Pérez	Anairis041280@hotmail.com	x	
Telma Pérez	tperezcarvajal@gmail.com	x	
Lidia Esther Feliz	lidiaestherf27@gmail.com	x	
Marcia Reyes Rodríguez	tb.areavsalud@gmail.com	x	
Damiana Morillo	morillodamiana@gimail.com	x	
Yisset Uceta	yissetuceta@gmail.com	x	
Yrlanda Cuello	yrlandacuellog@hotmail.com	x	
Ramón herrera	herrera1611@hotmail.com	x	

*Marcar con x

Anexo 5: Notificación de casos de Tuberculosis por región de salud, provincia y tipo de caso Enero – diciembre 2019, Republica Dominicana

Región Salud/Provincia	Población	Totales casos		Nuevos		Recaídas		Antes Tratados		Historia desconocida	
		Casos	Tasa	Casos	Tasa	Caso	Tasa	Caso	Tasa	Caso	Tasa
Total, País	10.358.3203	3.784	36,5	3.154	30,4	319	3,1	279	3,2	32	0,3
Región 0	4.083.014	1.712	41,9	140	34,5	157	3,8	126	3,1	19	0,5
Distrito Nacional	1.036.494	477	46,0	381	36,8	51	4,9	43	4,1	2	0,2
Santo Domingo	2.855.892	1.196	41,9	993	34,8	103	3,6	83	2,9	17	0,6
Monte Plata	190.628	39	20,5	36	18,9	3	1,6	0	0,0	0	0,0
Región I	882.447	342	38,8	284	32,2	28	3,2	28	3,2	2	0,2
Peravia	196.301	101	51,5	81	41,3	10	5,1	10	5,1	0	0,0
San Cristóbal	631.186	213	33,7	180	28,5	15	2,5	16	2,5	2	0,3
San José de Ocoa	54.960	28	50,9	23	41,8	3	3,6	2	3,6	0	0,0
Región II	1.609.682	525	32,6	434	27,0	43	2,7	45	2,8	3	0,2
Españat	239.252	65	27,2	59	24,7	4	1,7	2	0,8	0	0,0
Puerto Plata	332.386	192	57,8	145	43,6	18	5,4	27	8,1	2	0,6
Santiago	1.038.044	268	25,8	230	22,2	21	2,0	16	1,5	1	0,1
Región III	642.855	172	26,8	139	21,6	19	3,0	14	2,2	0	0,0
Duarte	298.209	60	20,1	50	16,8	8	2,7	2	0,7	0	0,0
María Trinidad Sánchez	141.200	32	22,7	23	16,3	3	2,1	6	4,2	0	0,0
Hermanas Mirabal	92.229	13	14,1	13	14,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Samaná	111.217	67	60,2	53	47,0	8	7,2	6	5,4	0	0,0
Región IV	382.413	117	30,6	109	28,5	2	0,5	6	1,6	0	0,0
Bahoruco	100.687	13	12,9	13	12,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Barahona	189.149	73	38,6	68	36,0	1	0,5	4	2,1	0	0,0
Independencia	57.883	29	50,1	27	44,6	1	1,7	1	1,7	0	0,0
Pedernales	34.694	2	5,8	1	2,9	0	0,0	1	2,9	0	0,0
Región V	1.098.510	508	46,2	433	39,4	33	3,0	41	3,7	1	0,1

El Seybo	92.973	42	45,2	6	38,7	3	3,2	3	3,2	0	0,0
La Altagracia	345.822	184	53,2	158	45,7	8	2,3	17	4,9	1	0,3
La Romana	270.166	88	32,6	75	27,8	7	2,6	6	2,2	0	0,0
San Pedro de Macorís	303.801	153	50,4	128	42,1	11	3,6	14	4,6	0	0,0
Hato Mayor	85.748	41	47,8	36	42,0	4	4,7	1	1,2	0	0,0
Región VI	508.154	139	27,4	114	22,4	19	3,7	4	0,8	2	0,4
Azua	221.726	70	31,6	55	24,8	11	5,0	2	0,9	2	0,9
Elías Piña	63.437	13	20,5	13	20,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Juan	222.991	56	25,1	46	20,6	8	3,6	2	0,9	0	0,0
Región VII	415.711	121	29,1	103	24,8	7	1,7	7	1,7	4	1,0
Da jabón	66.249	32	48,3	27	40,8	2	3,0	1	1,5	2	3,0
Monte Cristi	116.605	35	30,0	30	25,7	3	2,6	2	1,7	0	0,0
Santiago Rodríguez	57.322	16	27,9	12	20,9	1	1,7	2	3,5	1	1,7
Valverde	175.535	38	21,6	34	19,4	1	0,6	2	1,1	1	0,6
Región VIII	735.534	148	20,1	128	17,4	11	1,5	8	1,1	1	0,1
La Vega	409.973	84	20,5	71	17,3	7	1,7	5	1,2	1	0,2
Sánchez Ramírez	152.03	34	22,4	30	19,7	3	2,0	1	0,7	0	0,0
Monseñor Noel	173.523	30	17,3	27	15,6	1	0,6	2	1,2	0	0,0
Fuente: Cálculos a partir de población estimada y proyectada por la ONE y registro de casos del SNS											
*Tasas por cada 100,000 habitantes											