



**Asistencia técnica nacional
para la medición de estigma
en TB**

PANAMÁ



AMERICAS TB COALITION

Contenido

RESUMEN EJECUTIVO	3
1. Antecedentes	6
2. Justificación	6
3. Objetivos del estudio	7
3.1. <i>Objetivo general</i>	7
3.2. <i>Objetivos específicos</i>	7
4. Definiciones conceptuales	7
5. Metodología	9
5.1. <i>Diseño y tipo de estudio</i>	9
5.2. <i>Población y tamaño de la muestra</i>	9
5.3. <i>Variables</i>	10
5.4. <i>Criterios de selección de la muestra por grupo de interés</i>	10
5.5. <i>Instrumentos de recolección de datos</i>	11
5.6. <i>Proceso de adecuación cultural y lingüística</i>	12
5.7. <i>Consideraciones éticas</i>	12
6. Descripción del contexto en el cual se realiza el estudio	13
6.1. <i>Descripción del Sistema de salud</i>	13
6.2. <i>Situación de la TB en el país</i>	16
6.3. <i>Características de la ciudad donde se realizó la encuesta</i>	20
7. Proceso de desarrollo de la encuesta	23
8. Resultados obtenidos de las encuestas	24
8.1. <i>Análisis de consistencia interna</i>	24
8.2. <i>Interpretación de datos</i>	24
8.3. <i>Resultados clave de la evaluación</i>	25
8.4. <i>Resultados por grupo de interés</i>	25
8.4.1. <i>Personas con diagnóstico de TB</i>	26
8.4.2. <i>Familiares o cuidadores de las PATB</i>	29
8.4.3. <i>Personas de la comunidad donde habitan PATB</i>	31
8.4.4. <i>Trabajador de salud a cargo de la atención TB en los centros de salud</i>	33
8.4.5. <i>Características de la muestra</i>	35
9. Análisis de los resultados obtenidos	39
10. Conclusiones	41
11. Recomendaciones	42
12. Bibliografía	44
13. Anexos	46
Anexo 1: Encuestas realizadas por establecimientos de salud	46
Anexo 2: Cronología de coordinaciones realizadas	48
Anexo 3: Plan de análisis	49
Anexo 4: Relación de documentos elaborados según consideraciones éticas	53

Relación de tablas

Tabla N° 1 - Resumen criterios de inclusión y exclusión.....	9
Tabla N° 2 - Instrumentos de recolección de datos.....	11
Tabla N° 3 - Porcentaje de personas en condición de Pobreza por provincia y comarcas indígenas. Años 2018 y 2019.....	21
Tabla N° 4 - Tasas de indigencia y pobreza por región, 2001 – 2007	22
Tabla N° 5 - Resultados clave de la evaluación.....	25
Tabla N° 6 - Dimensiones del auto estigma en PATB.....	26
Tabla N° 7 - Confirmación de auto estigma en PATB.....	26
Tabla N° 8 - Confirmación de estigma experimentado en PATB.....	27
Tabla N° 9 - Confirmación de estigma observado en PATB	27
Tabla N° 10 - Estigma experimentado y observado por PATB, en trayectoria de TB y entornos	27
Tabla N° 11 - Dimensiones del estigma percibido en familiar PATB.....	29
Tabla N° 12 - Confirmación de estigma experimentado en familiar PATB	30
Tabla N° 13 - Confirmación de estigma observado en familiar PATB	30
Tabla N° 14 - Estigma experimentado y observado por familiar PATB, en trayectoria de TB y entornos	30
Tabla N° 15 - Dimensiones del estigma percibido en la comunidad.....	32
Tabla N° 16 - Confirmación de estigma observado en la comunidad.....	32
Tabla N° 17 - Estigma observado en la comunidad, en trayectoria de TB y entornos.....	33
Tabla N° 18 - Dimensiones del estigma percibido en los centros de salud	33
Tabla N° 19 - Confirmación de estigma experimentado por trabajadores de salud	34
Tabla N° 20 - Confirmación de estigma observado por trabajadores de salud en sus colegas	34
Tabla N° 21 - Estigma experimentado y observado en trabajadores de salud, en trayectoria de TB y entornos.....	35
Tabla N° 22 - Características de PATB encuestados.....	35
Tabla N° 23 - Características de los familiares o cuidadores de PATB encuestados.....	37
Tabla N° 24 - Características de las personas de la comunidad encuestadas.....	37
Tabla N° 25 - Características de los trabajadores de salud encuestados.....	38

Relación de figuras

Figura N° 1 - Instalaciones Estatales de Salud, primer nivel de atención – Panamá	14
Figura N° 2 - Radar de estigma por TB	39

Relación de gráficos

Gráfico N° 1 - Tasa de incidencia de tuberculosis, Panamá 2021	17
Gráfico N° 2 - Tasa de Éxito, Panamá 2021.....	17
Gráfico N° 3 - Número de Fallecidos, Panamá 2008 – 2022	18
Gráfico N° 4 - Pérdidas de seguimiento, Panamá 2008 - 2022	18
Gráfico N° 5 - Incidencia, Nuevos casos y recaídas de TB notificados, incidencia de TB en PVIH, Panamá 2020	19
Gráfico N° 6 - Incidencia, casos notificados por grupo de edad y sexo, 2020	19
Gráfico N° 7 - Evolución de los niveles de pobreza genera y extrema: años 1991, 1995, 200 y 2003 – 2009	20

RESUMEN EJECUTIVO

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infecciosas más antiguas que ha afectado a la humanidad, y cuya adaptación, le ha permitido permanecer en la sociedad. La Organización Panamericana de la Salud, estima que en las Américas cada año se diagnostican alrededor de 280 mil nuevos casos, de los cuales aproximadamente 23 mil fallecen.¹

Para poder implementar intervenciones y estrategias puntuales que apoyen a la prevención, control y atención de la TB, se elaboró un protocolo estándar para la Región Latinoamericana y el Caribe, para la medición del estigma relacionado con la TB.

Panamá tiene una tasa de incidencia de TB en 37 por 100 mil habitantes, la distribución de la incidencia varía entre las regiones encontrándose algunas con una tasa de casi 110 por 100 mil habitantes como es la Región de Kuna Yala (comarca indígena), y otras como Los Santos con apenas un 3 por 100 mil habitantes. Los lugares con mayor incidencia corresponden a regiones comarcales, encabezadas por Kuna Yala y Bocas del Toro, ambas consideradas de alta carga.²

Para la realización del presente estudio, se realizaron reuniones de coordinación con las licenciadas en enfermería, quienes están a cargo de la cohorte en cada región, con el objetivo de dar a conocer el estudio a realizar; organizar las áreas de trabajo en el campo, con las regiones y participantes; y notificar a los establecimientos de salud (oficios, contactos telefónicos) sobre el levantamiento de información de los grupos objetivos del estudio. Una vez obtenida la información de las cohortes, se procedió a hacer el muestreo y a programar las encuestas.

En cuanto a los resultados obtenidos referidos a los indicadores clave, aunque solo un 24% de las personas afectadas por TB, afirma haber sentido que fue estigmatizado por su condición de TB, se encuentra a un alto nivel de autoestigma en ellos.³ Es importante a su vez referir, que se encontró un mayor estigma percibido en los miembros de la comunidad donde viven personas con TB, seguido por el estigma que perciben los trabajadores de salud. Por tal, las PATB afirman elegir bien a quien le cuentan sobre su diagnóstico y hay una tendencia a aislarse para evitar la propagación de la micobacteria.

En el trayecto de atención de la TB (que involucra la cascada de atención y lugares en los cuales se experimenta estigma) los resultados indican a los centros de salud, como el lugar donde las personas afectadas por TB perciben un mayor estigma. Sin embargo, a pesar del estigma percibido, esto no impidió en gran medida, que buscaran atención para tener un diagnóstico y tratamiento. Debe precisarse que la encuesta involucró a personas en tratamiento o que habían culminado el tratamiento.

¹ <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2021-diagnostico-nuevos-casos-tuberculosis-se-redujo-entre-15-20-durante-2020>

² Sala Situacional de Tb Panamá

³ El 89% de los encuestados refirieron que alguno de los 12 enunciados relativos a estigma, describe cómo se sienten con respecto a la TB, lo cual se interpreta como autoestigma.

Los familiares o cuidadores de las personas afectadas por TB percibieron cambios en sus familiares cuando supieron del diagnóstico (47%), también notaron en su familia “evitar hablar del tema frente a otros miembros de la familia o vecinos” y a su vez manifestaron preocupación de infectarse. Un 27% de los encuestados afirmó haber experimentado estigma por el diagnóstico de su familiar y un 13% haberlo visto u observado en otras familias por la misma razón. También afirmaron que el estigma percibido en el hogar al momento de los síntomas y el estigma en los centros de salud en el momento que su familiar reciba atención se constituye en la principal barrera para brindar apoyo a su familiar.

En la comunidad de las personas afectadas por TB, más del 90% de los encuestados afirmó sentirse incómodo de estar alrededor de quienes tiene TB, y las situaciones más mencionadas fueron las relacionadas con el contacto: tocar, estar cerca, comer o beber con personas con TB. Los miembros de la comunidad también perciben que el estigma se observa más en los centros de salud.

El 17% de los trabajadores de salud, afirmaron que se han sentido estigmatizados por interactuar en su trabajo con personas afectadas por TB e indicaron que el tratamiento de TB debe ser forzado de ser necesario y que no les gusta ayudar a los pacientes con TB⁴. Al igual que en la comunidad, las situaciones donde se exterioriza el estigma estuvieron relacionadas con el contacto.

Estos resultados nos brindan información que puede ser usada para plantear estrategias puntuales que permitan sortear las barreras existentes e involucrar a personajes clave en la respuesta a la tuberculosis, asimismo abren la posibilidad para más investigaciones relacionadas con el tema.

⁴ Tabla 19, pág. 35

Siglas, abreviaturas y acrónimos

Sigla	Nombre completo
Familiar PATB	Familiares o cuidadores de las personas con diagnóstico de TB
LAC	Latinoamérica y el Caribe
OSC	Organización de la sociedad civil
PATB	Personas con diagnóstico de TB
STP	STOP Partnership
TB	Tuberculosis
VIH/SIDA.	Virus de la inmunodeficiencia humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
FM	Fondo Mundial
PIH	Partners In Health
MCP	Mecanismo Coordinador de País
OMS	Organización Mundial de la Salud
MINSA	Ministerio de Salud de Panamá
KNCV	KNCV Tuberculosis Foundation
CSS	Caja del Seguro Social
SURCO	Sistema de Referencia y Contrarreferencia

1. Antecedentes

El Fondo Mundial (FM) para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria (The Global Fund en inglés) fue creado en el 2002. El FM se encarga de financiar proyectos que tiene como objetivo reducir el impacto de cualquiera de estas 3 enfermedades en países priorizados o elegibles para esta subvención.

Partners In Health en alianza con la Coalición de TB de las Américas y con el respaldo de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), Mecanismos de Coordinación País (MCPs), Ministerio de Salud a través de los Programas Nacionales de Tuberculosis (PNT), presentó una solicitud de financiamiento al FM el 03 de agosto del 2018. Partners In Health (PIH), ha sido designado por el Fondo Mundial como receptor principal de la subvención multipaís para la TB en la región de América Latina y el Caribe. El proyecto es denominado: “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).

El proyecto tiene entre sus objetivos, la consolidación del enfoque ENGAGE TB en LAC para la integración de las actividades comunitarias de lucha contra la TB en el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil (OSC). En este marco, se ha desarrollado un protocolo estándar para la medición de estigma en TB.

Asimismo, se han programado asistencias técnicas nacionales, basadas en este protocolo estándar, en los 11 países de intervención, con el fin de conocer el estado de esta condición, identificar los factores que la favorecen o no, 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 la TB y a las comunidades afectadas.

2. Justificación

La TB es aún un importante problema de salud pública en la Región de las Américas. Para el 2017, la OMS estimó 282 000 casos nuevos y recaídas de TB. Además, se estima que el 87% de los casos de TB en las Américas se encuentran en 10 países: Brasil, Perú, México, Haití, Colombia, Venezuela, Argentina, Bolivia, Estados Unidos y Ecuador y más de la mitad de los casos se concentran solo entre Brasil, Perú y México.

A pesar de todos los esfuerzos y avances en nuevas tecnologías para diagnóstico, nuevos fármacos entre otros avances de la medicina, la situación de la TB en América Latina, lejos de seguir una tendencia a bajar en el número de casos identificados, ha mostrado un leve incremento en los últimos años. Así mismo el porcentaje de éxito de tratamiento, no está mejorando en la dimensión que se espera. Es debido a ello que no debe descuidarse la atención a los determinantes social, desde sus diferentes aproximaciones.

El estigma es un determinante social muy significativo, siendo una causa fundamental de desigualdad en salud. Aquellas poblaciones que se consideran clave en TB a menudo se enfrentan al estigma reforzado dos o más veces en asociación con la TB. Estos estigmas incluyen género, orientación sexual, identidad (p. ej., personas que consumen drogas), ciudadanía/estado legal (p. ej., migrantes indocumentados, personas con estado de

refugiados), estado financiero (p. ej., pobres urbanos), profesión (p. ej., mineros, trabajadores de salud), y la presencia de otras enfermedades (p. ej., VIH, silicosis).

La identificación de estos factores de estigma, así como la medición del impacto que causa en las personas afectadas por TB, sus familias, los proveedores de salud y la comunidad en general, es importante para trazar estrategias que puedan abordar los determinantes sociales que los hacen vulnerable ante la TB y otras enfermedades. Por ello, Stop TB Partnership con el ánimo de que se realicen mediciones de estigma uniformes y comparables, en 2019 publicó un manual de implementación “Evaluación de Estigma de TB”, el que debe tenerse en cuenta en los esfuerzos de evaluación del estigma relacionado a la TB, pero sobre todo en las acciones que deben programarse para poner fin al estigma de la TB.

Tomando como referencia estos antecedentes, se preparó un protocolo estándar de evaluación de estigma relacionado a Tuberculosis que orientará 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 constituyéndose como una línea de base para el 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 a nivel nacional, basándose en un protocolo estándar.

3.2. Objetivos específicos

- Evaluar las dimensiones y el nivel del auto estigma, estigma percibido y estigma experimentado relacionado a TB entre personas afectadas por TB, a nivel nacional.
- Evaluar las dimensiones y el nivel del estigma secundario relacionado a TB entre familiares o cuidadores de las personas afectadas por TB, a nivel nacional.
- Evaluar las dimensiones y el nivel de estigma percibido y el estigma comunitario relacionado a TB, a nivel nacional.
- Evaluar las dimensiones y el nivel del estigma percibido relacionado a TB entre personas diagnosticadas en los centros de salud y contra el personal de salud, a nivel nacional.

4. Definiciones conceptuales

- a) **Estigma:** Proceso de devaluación, mediante el cual una persona es desacreditada, vista como una desgracia, o percibida como de menor valor a los ojos de los demás.

Esta devaluación se utiliza entonces para justificar el aislamiento social y la discriminación contra la persona con tuberculosis.

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

5. Metodología

5.1. Diseño y tipo de estudio

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

5.2. Población y tamaño de la muestra

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

- Personas con diagnóstico de TB de 18 años a más competentes para brindar un consentimiento informado.
- Familiares /cuidadores de las personas con diagnóstico de TB mayores de 18 años competentes para brindar un consentimiento informado.
- Personas de la comunidad donde habite una persona con diagnóstico de TB mayor de 18 años competentes para brindar un consentimiento informado.
- Trabajador de salud a cargo de la atención TB en los centros de salud mayor de 18 años competentes para brindar un consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Menores de 18 años
- Personas con diagnóstico de TB que no se encuentren en estado de salud física o mental para brindar un consentimiento informado.
- Los participantes que no logren responder más de dos tercios del cuestionario.

El cálculo de la muestra para cada grupo de interés se formula de la siguiente manera: a. Personas con diagnóstico de TB. Cálculo de la muestra según una ciudad de cada país con la mayor carga de personas con diagnóstico de TB según reporte del país del año 2019. Con una P= prevalencia de TB a nivel país del 50%, Z: Confianza del 95%, E. Error 5% y Población a nivel país N conocida. En la tabla 1 se señala la muestra calculada para cada país.

Tabla N° 1 - Resumen criterios de inclusión y exclusión

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión ⁵	Tamaño de la muestra
Generales			
Los 4 grupos de interés	18 años a más Competentes para brindar un consentimiento informado.	Menores de 18 años. Participantes que no logren responder más de dos tercios del cuestionario	
Específicos			

⁵ No se consideró un criterio de exclusión no poseer un equipo de telefonía o no desear recibir el beneficio de recarga del celular.

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión ⁵	Tamaño de la muestra
Personas con diagnóstico de TB (PATB)		PATB que no se encuentren en estado de salud física o mental para brindar un consentimiento informado.	194
Familiares PATB	Vivir en misma casa que el PATB		30
Comunidad	Residentes o vecinos de PATB		30
Trabajador de salud	A cargo de la atención TB en los centros de salud		30

La muestra consiste en 194 pacientes con TB, 30 familiares de personas con TB, 30 personas de la comunidad y 30 trabajadores de salud. Existen un total de 207 establecimientos de salud.

5.3. Variables

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

Dimensiones del Estigma: Se refiere a la evaluación del estigma que predomina entre las personas con diagnóstico de TB a partir de los elementos en la escala de estigma aplicado en el estudio.⁶

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

Luego de obtener la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Santander se retomó contacto con las Coordinaciones de Tuberculosis del MINSA de las tres regiones seleccionadas: Panamá Metro, Panamá Oeste y Colón. Tanto las regiones, como el Programa Nacional de Tuberculosis, informaron sobre la posible dificultad para alcanzar la muestra seleccionada, considerando que en el año de estudio (2021) la notificación nacional había sido un 45% menor a la que se tomó como base (2019), y por las particularidades de los pacientes (entre ellos la movilidad, el cambio de domicilio y teléfono, entre otros factores). De todas maneras, se proporcionó una base de datos de pacientes aparentemente suficiente (aunque luego se encontraron duplicados y personas fallecidas en el transcurso).

De las bases de datos recibidos, se unificaron los casos de TB de los años mencionados en un sólo listado, realizando el proceso de depuración de casos elegibles según los criterios de

⁶ 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.

inclusión y exclusión establecidos. A partir de esta base de datos, se realizó el muestreo aleatorio simple utilizando el programa estadístico SPSS.

Se calculó un 10% adicional de PATB, contemplando personas que no se puedan localizar o que no acepten participar en el estudio.

Se realizó una reunión presencial en dos de las regiones: Panamá Metro y Panamá Oeste donde se revisó caso por caso los pacientes seleccionados en la muestra. En Colón esta reunión se realizó de forma virtual en función de una situación de excepcionalidad y emergencia que se está viviendo en esta región desde el mes de abril. En estas reuniones se confirmó lo que se planteaba anteriormente en cuanto a duplicados, fallecidos, pérdidas de seguimiento y diferencias de notificaciones que tienen que ver con ajustes que se realizan en los libros que se llevan de forma manual y lo que se ingresa en el SISVIG en forma electrónica. Las coordinaciones regionales organizaron la agenda de las visitas a los Centros de Salud seleccionados e indicaron aquellos centros en los que por diferentes motivos no se podría realizar el estudio (inexistencia de pacientes por fallecimiento, pérdida de seguimiento o por traslado, difícil acceso por territorio o contexto de las denominadas “zonas rojas”).

Los horarios de los Centros de salud a nivel nacional son mayoritariamente de 7 de la mañana a 3 de la tarde y los pacientes fueron citados entre estos horarios, durante el período entre el 14 de mayo (solo un centro trabaja los días sábados en Veracruz, Panamá Metro) y el 28 de mayo, dejando bajo criterio de revisión oportuna la visita a Colón dada la situación de disturbios de carácter sociopolítico-económico que se desarrollaron en esa región durante ese mes. Para estas reuniones se consideró los días que cada centro tiene programada la visita de sus pacientes para el retiro de los medicamentos, especialmente considerando la dificultad que presentan muchos pacientes para asistir a los centros de salud.

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

5.5. Instrumentos de recolección de datos

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

Tabla N° 2 - Instrumentos de recolección de datos

Grupo de interés	Instrumento
Personas con diagnóstico de TB (PATB)	Cuestionario semi estructurado para comprender el nivel y dimensión del auto estigma, estigma percibido y estigma experimentado. Consta de preguntas cerradas en una escala de Likert ⁷ , preguntas con

⁷ La escala Likert va de 0 a 4, donde 0 indica “Muy en desacuerdo”, 1 “En desacuerdo”, 2” No opina”, 3 “De acuerdo” y 4” Muy de acuerdo”.

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

5.6. *Proceso de adecuación cultural y lingüística*

No fue necesario realizar adecuación; sin embargo, se brindaron algunas recomendaciones para la aplicación del instrumento respecto de utilizar lenguaje cercano al grupo abordado, si alguna pregunta se dificultaba.

5.7. *Consideraciones éticas*

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

En las encuestas presenciales, los encuestadores identificaron previamente los espacios con condiciones de privacidad para aplicar el consentimiento informado y el cuestionario. Se entregó una de las 2 copias del consentimiento informado a la persona seleccionada para la encuesta, para que pueda revisar el documento previamente.

A continuación, el encuestador dio lectura del consentimiento informado, dando oportunidad a que el encuestado despeje sus dudas. Al término de este proceso, se invitó a firmar el consentimiento informado y se le entregó su copia. Se le señaló que si tuviese dudas se podrían comunicar con los correos registrados en su copia. Luego se procedió a aplicar el correspondiente cuestionario.

Entre las incidencias que se podrían presentar durante el desarrollo de la encuesta y que ameritaban reportarse en la ficha reporte de incidencias se consideraron las siguientes:

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

Otras consideraciones

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

- a) Se redactó un documento con preguntas frecuentes y sus respuestas y se compartió con el equipo de encuestadores para que el equipo pueda dar respuestas precisas que surjan durante la recolección de datos.
- 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.
- c) Se instruyó a los encuestadores para tener presente, que, en algunos casos, por el hecho de mantener a los encuestados durante demasiado tiempo hablando por teléfono o que alguna de las preguntas formuladas sea consideradas polémicas, podría generar tensión en las familias. Es por ello por lo que, considerando el hecho de que la violencia doméstica está aumentando durante la cuarentena, la encuesta no debería generar más riesgos, por lo tanto, solo debían permanecer el tiempo estrictamente necesario. En ese sentido también se corroboró primero que la persona esté sola y en condiciones de responder libremente el cuestionario.

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

6.1. Descripción del Sistema de salud

El sistema público está conformado por dos instituciones: el Ministerio de Salud (MINSa) y la Caja de Seguro Social (CSS). Ambas se dividen administrativamente en 14 regiones sanitarias, con presencias paralelas y organizadas por niveles de complejidad y ofertan a la población servicios de salud acorde con su capacidad resolutive. Estas instituciones cuentan con servicios sobrepuestos y descoordinados en los centros urbanos a lo largo del Océano Pacífico, mientras en las comarcas indígenas y zonas rurales de difícil acceso apenas existe la escasa infraestructura y recursos humanos provistos por el Ministerio de la Salud.⁸

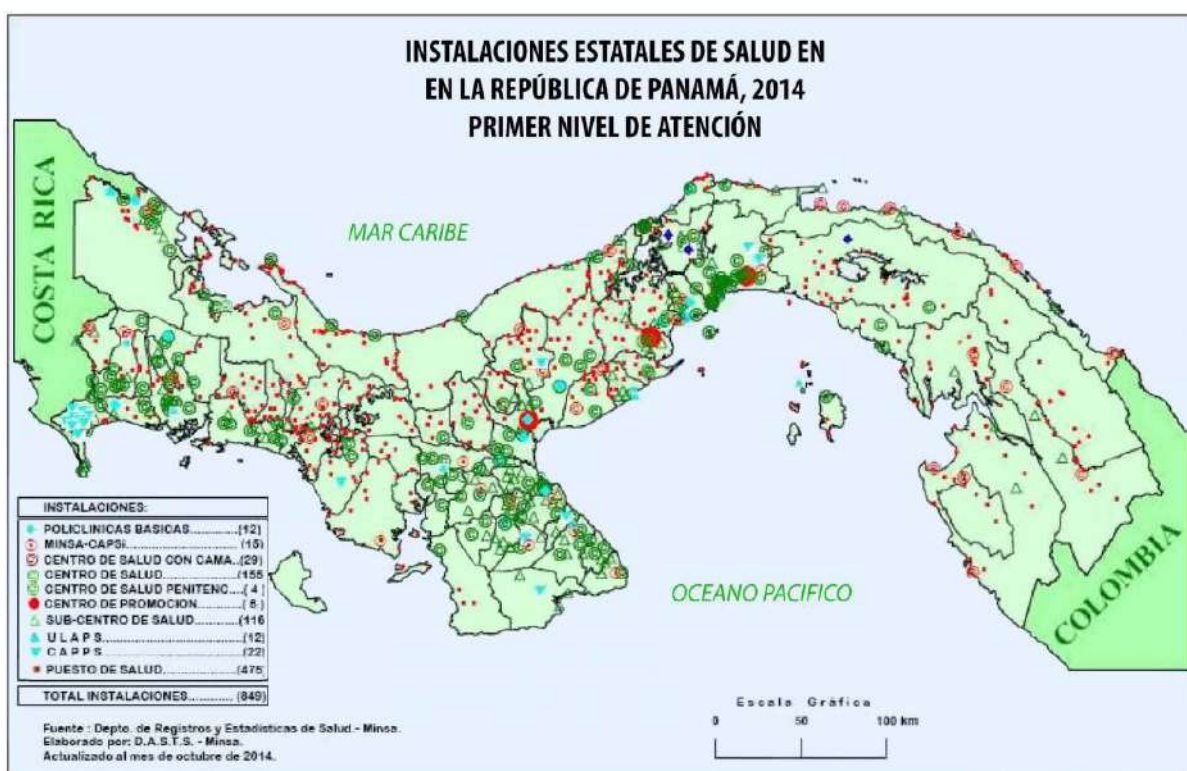
El 90% de la población tiene acceso a los servicios de salud de cualquiera de las dos instituciones públicas, independientemente de su afiliación o no a la seguridad social, ya que existen subsidios cruzados entre el MINSa y la CSS (se estima que la CSS cubre el 84%). La

⁸ Hacia la Salud Universal en Panamá. Organización Mundial de la Salud. 2016. Disponible en: https://www3.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=409-redes-integradas-de-servicios-de-salud-en-panama-una-agenda-impostergable&category_slug=publications&Itemid=224#:~:text=Panam%C3%A1%20cuenta%20con%20un%20sistema,las%20enfermedades%20y%20bastante%20fragmentado.

escasa infraestructura de salud (incluyendo de personal de salud y acceso a medicamentos e insumos tecnológicos), las barreras económicas y geográficas y el débil abordaje intercultural causan un deficiente acceso de la población indígena y rural a los servicios de salud.

El gasto del Estado en salud es elevado (7.2% del PIB), pero aun así se aprecia también un alto porcentaje de gasto de bolsillo (30%), lo que denota un ineficiente manejo de los recursos. El Sistema de Salud necesita integrar sus servicios, fortalecer el ejercicio de la rectoría, separar las funciones y orientarse a la reducción de la desigualdad en el acceso y cobertura con calidad.

Figura N° 1 - Instalaciones Estatales de Salud, primer nivel de atención – Panamá



FUENTE: MINSA 2014.

Panamá alberga en su territorio un amplio espectro de multiculturalidad y diversidad poblacional, su historia, su condición geográfica y la construcción del Canal Interoceánico han dejado la riqueza étnica constituida por indígenas; mestizos; afrodescendientes; emigrantes europeos, de China, India y norteamericanos.

Las proyecciones poblacionales basadas en el censo del 2010 estiman que para el año 2015 Panamá cuenta con 3.975.000 habitantes. La población indígena representa, el 12,3% del total y el 14% es afrodescendiente. La esperanza de vida al nacer, para 2015 fue de 77,75 en promedio, 74,78 para hombres y 80,87 para mujeres. Sin embargo, presenta grandes contrastes, según el lugar de nacimiento: en las comarcas indígenas es aproximadamente 10 años menor.⁹

⁹ Estrategia de Cooperación. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136632/ccsbrief_pan_es.pdf

El perfil de salud de Panamá se caracteriza por una polarización epidemiológica, en donde las enfermedades transmisibles son aún prevalentes, especialmente en la población rural y pobre, mientras cobran importancia las enfermedades crónico-degenerativas propias de poblaciones en envejecimiento. Según la OMS, la tasa de mortalidad general para 2015 fue de 5.0 por 1000 habitantes, siendo las principales causas de muerte son las enfermedades crónicas no transmisibles (61%).¹⁰

El 74% de éstas, corresponde a enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes mellitus. La tasa de mortalidad por cáncer pasó de 66 en el año 2002 a 72 por 100,000 habitantes en el año 2010, mientras que la tasa de enfermedades circulatorias, de 111 en el 2002 a 131 por cien mil habitantes en el 2010.

En el año 2015 se registró una Tasa de Mortalidad Infantil de 12.5 muertes por cada 1,000 nacidos vivos y una Razón de Mortalidad Materna de 52.7 por 100 mil nacidos vivos. La prevalencia de desnutrición en menores de 5 años refleja una tendencia a la disminución: de 3.7% en 2005 a 1.4% para el 2015. Sin embargo, la situación al interior del país evidencia grandes brechas de acceso, cobertura y calidad de la atención: así se tiene que las Comarcas Emberá y Guna Yala presentan una Razón de MM de 432.5 y 462.4 por 100 mil nacidos vivos, respectivamente. El estudio de desigualdades refleja que existe 7 veces mayor riesgo de mortalidad materna en el tercil de la población con mayor población indígena que el tercil con menor población indígena.

Panamá es un país de ingreso medio alto y crecimiento sostenido, una de las economías más importantes de la Región. En el 2012 registró un PIB real de 10.8%; en el 2016 su crecimiento fue el más alto de la Región (5.2%) y se proyecta que en 2017 seguirá siendo así. Este crecimiento está basado en el sector servicios, altamente integrado al comercio internacional. Con tasas de Desempleo de 4.3 (2012); 4.8 (2014); 5.1 (2015) a 5.5% (2016), y un 14.1% de subempleo se considera que tiene Empleo Pleno.

Según estudio de la CEPAL, es el número 10 en inequidad a nivel mundial; sus niveles de pobreza son mayores que otros países de la Región de menores ingresos: 25.8% de la población vive en situación de pobreza (13.8% urbano y 49.7 % rural); el 11% de su población está en extrema pobreza: 3.3% a nivel urbano y 26.3% rural. Al interior del país las brechas son aún más marcadas: la población en condición de pobreza va de un 20% en la región de Veraguas el 20%, un 40% en Bocas del Toro y entre un 50 y 90% en las Comarcas. El 91.7% de la población de la Comarca Ngöbe Buglé está en extrema pobreza

Programa de Control de la Tuberculosis ¹¹

Ubicación y dependencia jerárquica

¹⁰ Ibid 4

¹¹ MINSA Disponible en: <https://www.minsa.gob.pa/programa/programa-de-control-de-la-tuberculosis>

El programa de control de la tuberculosis está ubicado en el departamento de Salud y atención integral a la población, el cual se encuentra en el Nivel Operativo Ejecutivo y depende jerárquicamente de la Sub-Dirección General de Salud de la Población.

Misión

Desarrollar políticas y estrategias nacionales para el pleno acceso a la detección, diagnóstico, tratamiento de calidad y control de pacientes con tuberculosis, a través de la estrategia de supervisión directa (TAES) consolidada y fortalecida, para disminución de la carga y transmisión de la enfermedad.

Funciones

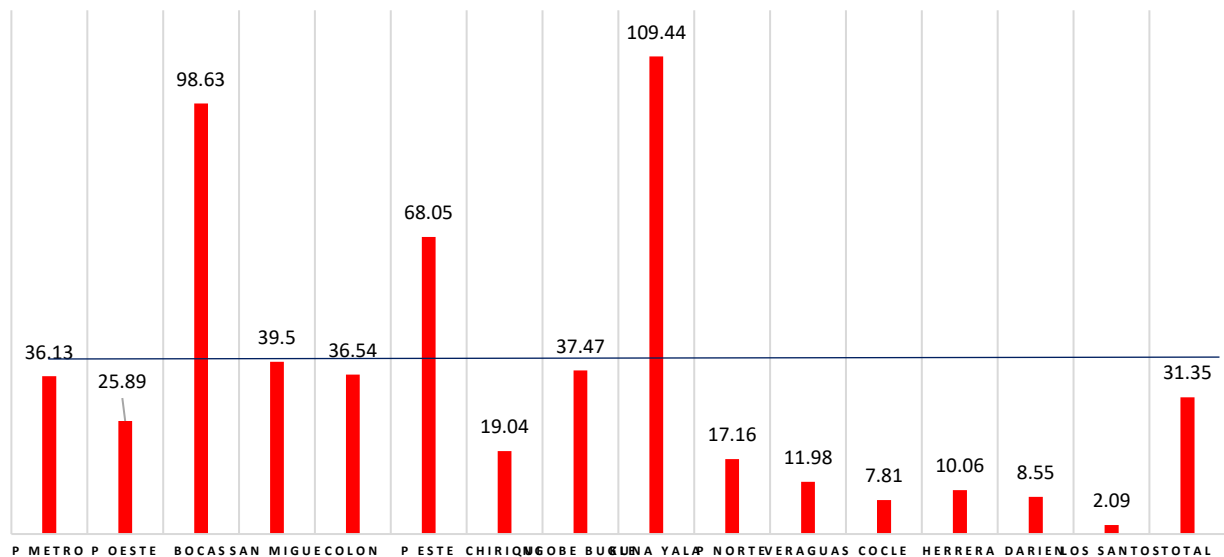
- Elaborar las normas y procedimientos jurídicos y técnicos para la atención integral de pacientes con tuberculosis en los distintos niveles de complejidad del Sistema Nacional de Salud.
- Revisar, actualizar y validar permanentemente, en base a las evidencias científicas, las normas y procedimientos jurídicos y técnicos para la atención integral de pacientes con tuberculosis.
- Supervisar y evaluar el cumplimiento de las normas de atención integral de pacientes con tuberculosis.
- Diseñar y actualizar los protocolos de evaluación del cumplimiento de las normas de atención integral de pacientes con tuberculosis.
- Establecer y actualizar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SURCO) según niveles de atención, complejidad y capacidad resolutoria de los servicios de salud, en el área de responsabilidad.
- Promover, planificar, organizar y ejecutar actividades de capacitación para el equipo de salud, basado en los avances científicos técnicos del área de competencia, para garantizar la calidad de atención integral de pacientes con tuberculosis.
- Planificar y ejecutar trabajos investigativos.
- Programar las necesidades de medicamentos para la atención integral de pacientes con tuberculosis a nivel nacional.
- Coordinar con la Dirección de Provisión de Servicios lo relativo a la provisión oportuna de medicamentos y supervisar el buen uso de estos y velar por su oportuno abastecimiento y distribución
- Dar seguimiento al registro, notificación, administración del tratamiento y cierre de cohortes trimestrales, semestrales y anuales de los casos.
- Analizar y realizar periódicamente un diagnóstico situacional del control de la tuberculosis regional y nacional.
- Realizar coordinaciones interdisciplinarias interinstitucionales sobre el tema.

6.2. Situación de la TB en el país

Según la información presentada por el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, la tasa de incidencia promedio de Panamá se encuentra en 37 por 100,000 habitantes.

Sin embargo, la distribución de la incidencia varía entre las regiones encontrándose algunas con una tasa de casi 110 por 100,000 habitantes cómo es la Región de Kuna Yala (comarca indígena), y otras como Los Santos con apenas un 3/100.000 habitante. Como se puede apreciar en el Gráfico 1, las regiones con mayor incidencia se corresponden con regiones comarcales, encabezadas por Kuna Yala y Bocas del Toro, ambas consideradas de alta carga.

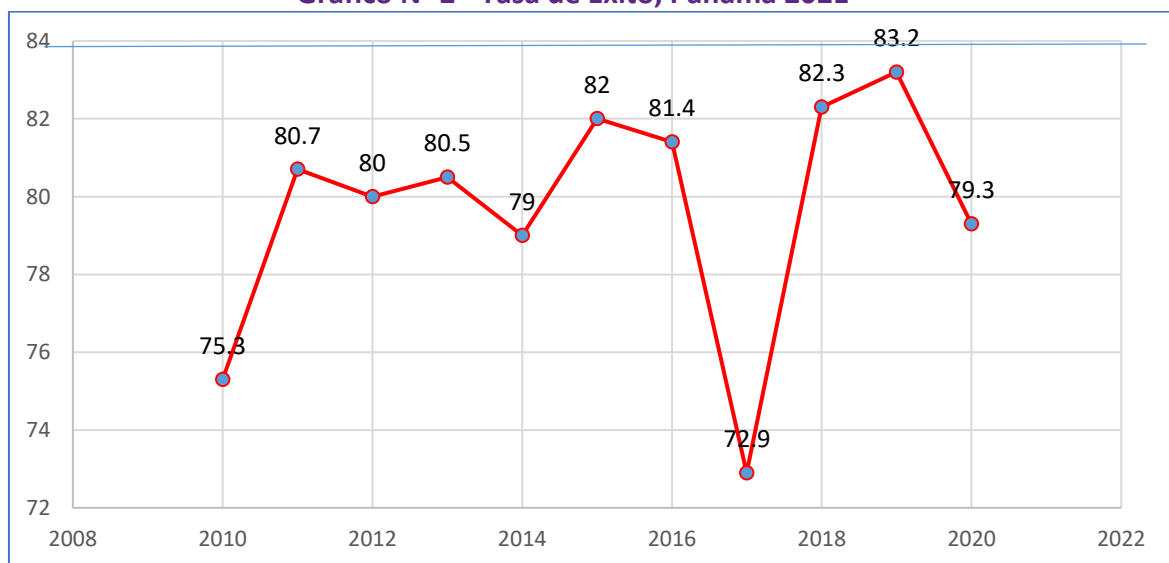
Gráfico N° 1 - Tasa de incidencia de tuberculosis, Panamá 2021



FUENTE: Sala situacional Programa de Tuberculosis

Las regiones seleccionadas para este estudio se encuentran en la franja de carga media encontrando a Panamá Metro y Colón con una carga de 36 por 100,000 habitantes y Panamá Oeste con una carga de 26 por 100,000 habitantes.

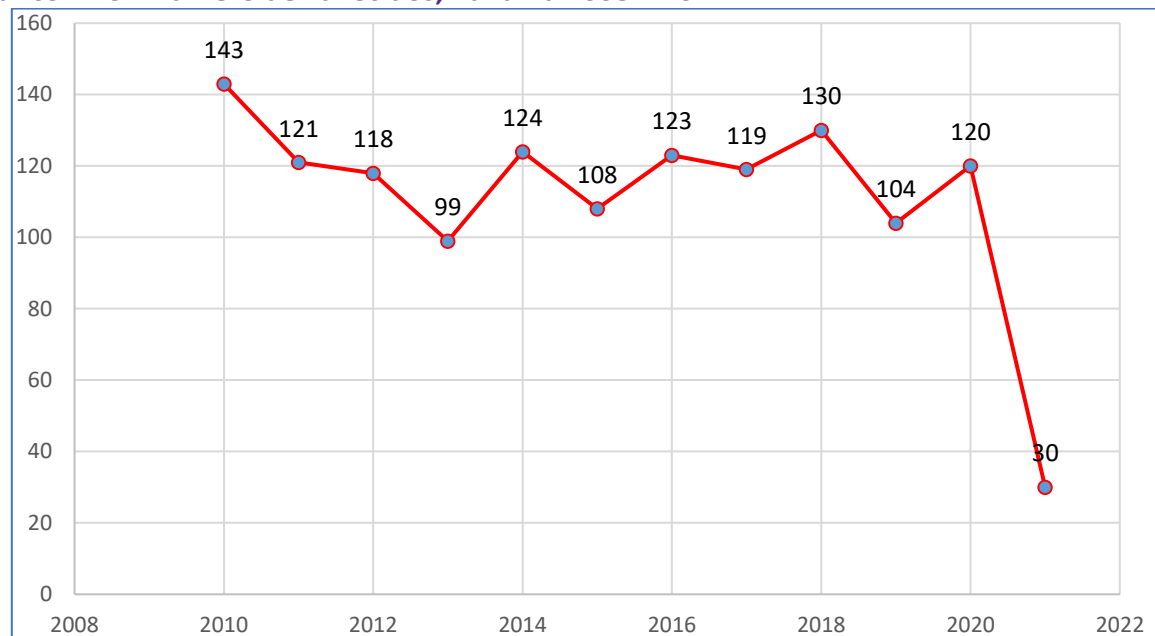
Gráfico N° 2 - Tasa de Éxito, Panamá 2021



FUENTE: Sala situacional Programa de Tuberculosis

La tasa de éxito en Panamá ha presentado fluctuaciones a través de los años, mostrando su mayor caída en el año 2017, mostrando una notable mejoría al año siguiente y mostrando una tendencia al alza. La baja presentada en el 2020 es probable dada la crisis en salud pública provocada por la pandemia de COVID19

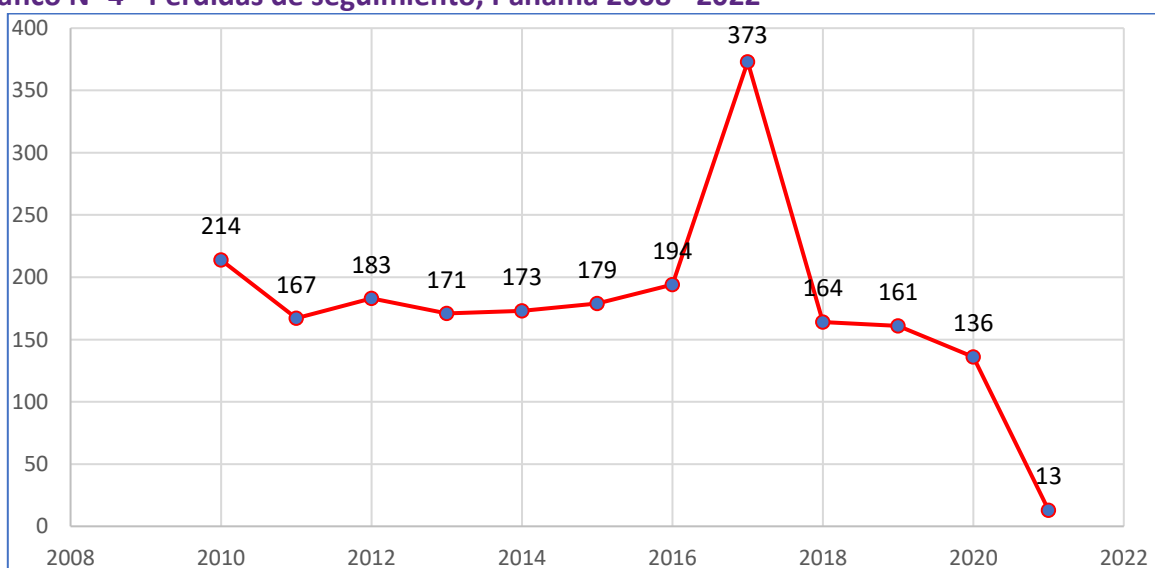
Gráfico N° 3 - Número de Fallecidos, Panamá 2008 – 2022



FUENTE: Sala situacional Programa de Tuberculosis

Si bien, el número de pacientes fallecidos ha ido en descenso, no se puede determinar con estos datos si es debido al descenso en muertes o descenso en el registro. La situación provocada por la pandemia en el país, se corresponde con la situación que se ha dado globalmente y que constata el Reporte Global de Tuberculosis 2021 de la OMS.

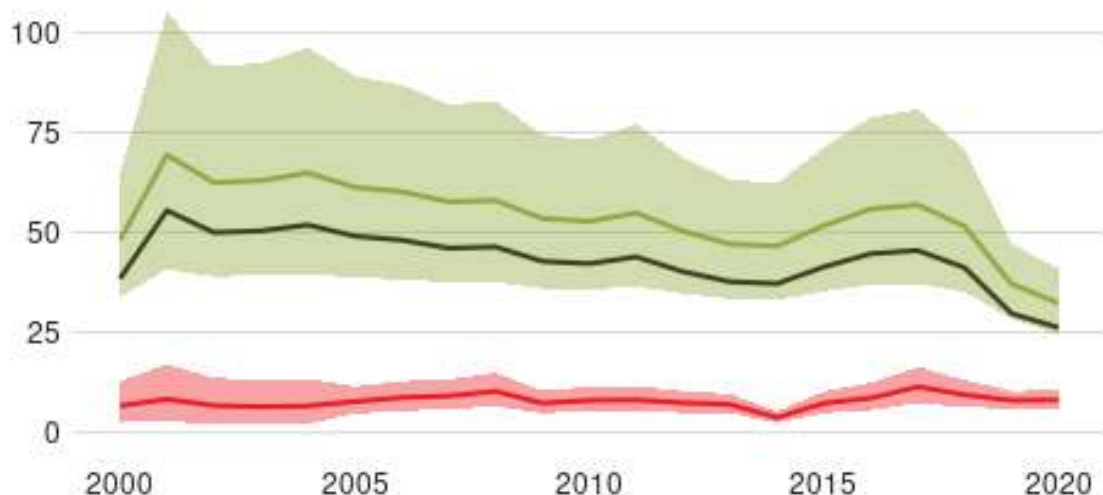
Gráfico N° 4 - Pérdidas de seguimiento, Panamá 2008 - 2022



FUENTE: Sala situacional Programa de Tuberculosis

Desde el año 2010 se ha visto una disminución en las pérdidas del seguimiento, exceptuando en el año 2017. Sin embargo, la tendencia a la baja es notable.

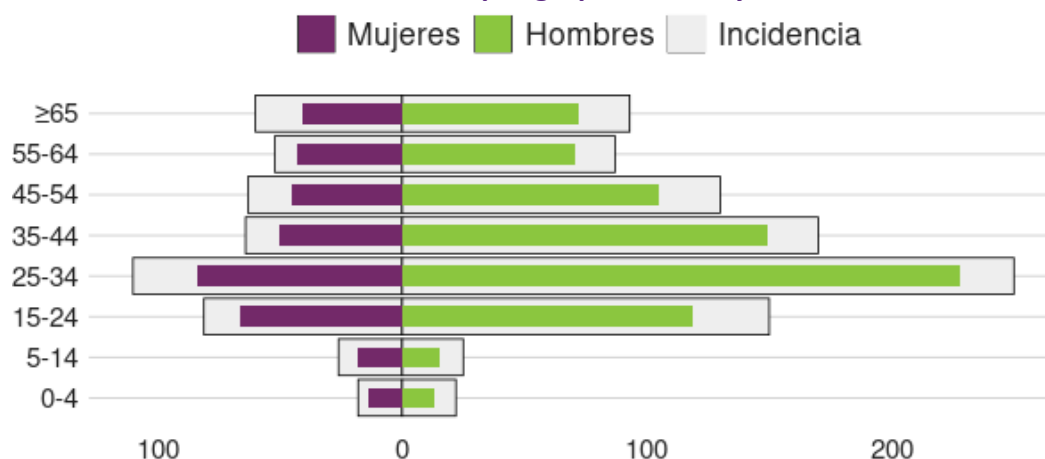
Gráfico N° 5 - Incidencia, Nuevos casos y recaídas de TB notificados, incidencia de TB en PVIH, Panamá 2020



FUENTE: Perfil de tuberculosis: Panamá. Disponible en https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22ES%22&iso2=%22PA%22

La tasa de incidencia total de TB es de 32 por 100,000 habitantes. Para las personas que tienen coinfección TB/VIH la incidencia es de 8.2 (350 casos estimados). En el caso de la tasa de mortalidad en población general esta es de 4.9 por 100,000 habitantes y de 1.8 en pacientes con TB/VIH.

Gráfico N° 6 - Incidencia, casos notificados por grupo de edad y sexo, 2020



FUENTE: Perfil de tuberculosis: Panamá. Disponible en https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22ES%22&iso2=%22PA%22

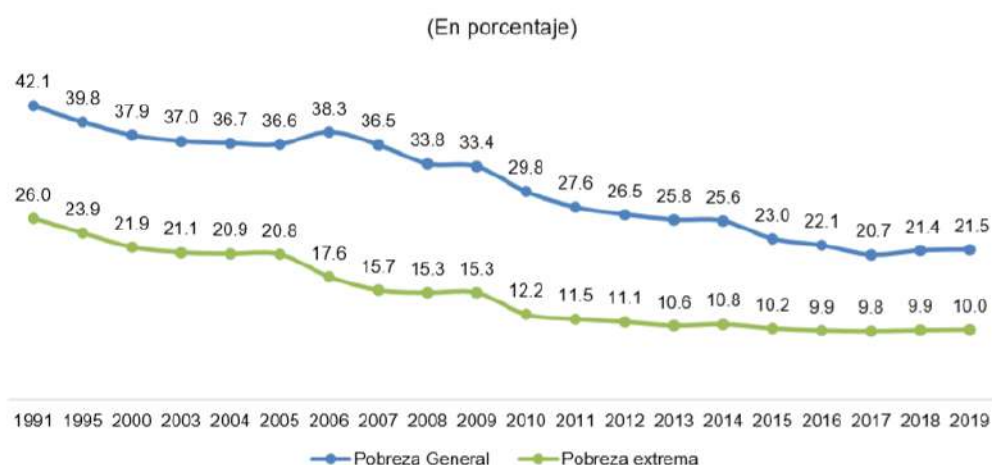
Según la OMS, el total de nuevos casos y recaídas para el 2020 en Panamá fue de 1,133. El 79% de la TB diagnosticada era pulmonar, y un 95% conocían su estado serológico en el momento del diagnóstico. Respecto a la distribución por edad y sexo, el 5% de los casos se encontraron en niños de 0 – 14 años, el 19% en mujeres mayores de 15 años y el 66% en hombres mayores de 15 años. El total de casos notificados para ese año fue de 1,184.

6.3. Características de la ciudad donde se realizó la encuesta

Para el año 2019, la pobreza general de Panamá alcanzó al 21.5% de la población, es decir, 917,069 personas; de las cuales, 10.0%, vive en condiciones de pobreza extrema (o indigencia), 428,005 personas.¹²

La tendencia a la baja observada desde 1991 se ha mantenido, a pesar de las alzas en los últimos dos años, tanto para la pobreza general, como para la extrema. Esto puede estar vinculado principalmente, con el auge de la economía nacional durante la última década. Entre 2008 y 2019, el Producto Interno Bruto nacional creció a una tasa promedio de 6.1% anual, generando los ingresos suficientes para ser utilizados en el bienestar de la población. Sin embargo, para el mismo periodo, la pobreza general ha disminuido a una tasa promedio de 4.2% anual y la pobreza extrema, de 3.5% anual.

Gráfico N° 7 - Evolución de los niveles de pobreza genera y extrema: años 1991 al 2019



FUENTE: Elaborado en la Dirección de Análisis Económico y Social del Ministerio de Economía y Finanzas, con base en la Encuesta de Hogares de los años correspondientes, levantada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo

Los niveles de pobreza general para el área urbana alcanzaron al 12.0% de la población, es decir, son 352,718 personas las que apenas tienen los ingresos mínimos para adquirir su alimentación básica y algunos otros bienes y servicios en esta zona. Mientras que, en la rural, la proporción alcanzó al 42.7%, un número de personas que asciende a 564,351, viviendo en estas condiciones.

¹² Ministerio de Economía y Finanzas de la República de Panamá. Pobreza e indigencia por ingreso. Panamá, septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.mef.gob.pa/wp-content/uploads/2021/03/MEF-DAES-Pobreza-e-Indigencia-por-ingreso-2019.pdf>

Por otra parte, la pobreza extrema afectó al 3.2% de la población residente del área urbana, equivalente a 94,720 personas que solo tienen ingresos mensuales necesarios para abastecerse de su alimentación básica. Para el área rural, una tercera parte de su población (25.2%) vive en condiciones de indigencia, donde el número de personas (333,285) triplica el de la urbana.

La pobreza general y la extrema, ambas bajaron en las provincias de Coclé (1.6pp¹³ y 1.0pp, respectivamente), Chiriquí (1.1pp y 1.0pp) y Los Santos (0.3pp y 0.1pp), y en la comarca Guna Yala (0.4pp y 0.3pp). Pero para el resto de las provincias, fueron más las personas afectadas en 2019 por las condiciones de pobreza general y extrema, aunque ninguna alza sobrepasó el 1.0pp, se mantuvieron en un rango entre 0.1pp (caso de la provincia de Herrera) y 0.9pp (para la comarca Emberá) de pobreza general y entre 0.1pp (Herrera y Veraguas) y 0.5pp (Darién), de pobreza extrema.

Tabla N° 3 - Porcentaje de personas en condición de Pobreza por provincia y comarcas indígenas. Años 2018 y 2019

Provincias y comarcas indígenas	2018		2019	
	Pobreza Extrema	Pobreza general	Pobreza Extrema	Pobreza general
TOTAL.....	<u>9.9</u>	<u>21.4</u>	<u>10.0</u>	<u>21.5</u>
Provincias.....				
Bocas del Toro.....	22.1	44.6	22.6	44.8
Coclé.....	11.5	27.2	10.5	25.6
Colón.....	5.1	16.6	5.4	17.0
Chiriquí.....	8.0	20.6	7.4	19.5
Darién.....	19.9	43.5	20.4	43.7
Herrera.....	3.9	13.9	4.0	14.0
Los Santos.....	2.1	10.4	1.9	10.1
Panamá.....	3.3	12.9	3.5	13.4
Panamá Oeste.....	2.9	7.8	3.3	8.6
Veraguas.....	16.1	34.4	16.2	34.5
Comarcas indígenas				
Guna Yala.....	56.1	73.7	55.8	73.4
Emberá.....	36.9	63.3	37.4	64.2
Ngäbe Buglé.....	66.6	82.6	66.9	83.3

Fuente: Elaborado en la Dirección de Análisis Económico y Social del Ministerio de Economía y Finanzas, con base en la Encuesta de Hogares de los años correspondientes, levantada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo

La consultoría se realizará en las regiones de Panamá Metro, Panamá Oeste y Colón.

Panamá Oeste

Es una de las diez provincias de Panamá, creada el 1 de enero de 2014 a partir de territorios segregados de la provincia de Panamá ubicados al oeste del canal de Panamá. Está conformado por 5 distritos: Arraiján, Capira, Chame, La Chorrera y San Carlos.

¹³ Puntos porcentuales

La pobreza afectó a mayor proporción de personas en Panamá Oeste (10.1% más personas en pobreza general y 13.2% más, en extrema) y Panamá (3.7% y 7.3% más, respectivamente), debido a la concentración de población que caracteriza a estas provincias, aun cuando muestran las menores tasas de pobreza general y extrema del país.

De acuerdo con la Contraloría General de la República, la población general en los cinco distritos del oeste desde 1990 hasta 2010 aumentó de 207,527 en 1990 a 464,038 habitantes, cifra que, según la misma Contraloría, actualmente, es de 510,489 habitantes.

Panamá Metro

El área metropolitana de la Ciudad de Panamá en la actualidad su población supera los 1.4 millones de habitantes y es el mayor núcleo poblacional de la República de Panamá. El núcleo es la Ciudad de Panamá e incluye las ciudades de La Chorrera, Arraiján y San Miguelito.

Tabla N° 4 - Tasas de indigencia y pobreza por región, 2001 – 2007

Región	Pobreza extrema			Pobreza		
	2001	2004	2007	2001	2004	2007
Región Oriental	51,7	35,9	19,6	70,6	56,7	48,9
Región Metropolitana	10,9	7,4	5,2	26,1	21,5	18,2
Región Central	25,0	23,5	16,3	47,3	43,4	37,6
Región Occidental	19,0	16,8	15,9	39,4	38,2	36,2
Región Comarcas Indígenas	76,0	63,6	51,9	89,0	86,6	80,5
Total Panamá	19,2	15,7	11,7	36,7	32,7	28,6

Fuente: CEPAL, sobre la base de cifras oficiales de las encuestas de hogares.

En la tabla 4 se muestran datos acerca de la incidencia de la pobreza extrema y la pobreza total por regiones. La menor tasa de indigencia (5,2%) se observó en la Región Metropolitana, en tanto que en la Quinta Región más de la mitad de los habitantes de las Comarcas, donde reside mayoritariamente población indígena, presentaron ingresos inferiores al valor de la línea de extrema pobreza.

Colón

La Provincia de Colón está dividida en cinco distritos: Colón, Portobelo, Chagres, Donoso y Santa Isabel. Colón Barrio Norte, Barrio Sur, Buena Vista, Cativá, Ciricito, Cristóbal, Escobar, Limón, Nueva Providencia, Puerto Pílon, Sabanitas, Salamanca, San Juan, Santa Rosa.

La población para la Provincia de Colón según el Censo del 2010 es de 241.928 habitantes, el 7% de la población del país, y para el Distrito de Colón es de 206,553 habitantes, lo que representa el 86% de la población, concentrada en el Distrito.

La densidad de población del Distrito de Colón es de 299.35 Ha/Km², mientras que la ciudad de Colón (Barrio Norte y Barrio Sur) tiene una densidad de población de 14,528 hab./km².

En la mayoría de los corregimientos del Distrito, sus habitantes residen en casa propias (82%). Los menores porcentajes de viviendas propias se registran en los corregimientos de Barrio Sur (4.5%), Barrio Norte (15.6%) y Cristóbal (33.4%) En cuanto a la situación de la calidad de vivienda en el Distrito, se refleja una inferior calidad habitacional en relación a los Distritos de Panamá y San Miguelito. El menor acceso a los servicios públicos de agua potable y luz eléctrica y la menor disponibilidad de servicios sanitarios son un indicador significativo.

El “Nivel Decente de Vida” del Índice de Desarrollo Humano integra los indicadores de ingreso, empleo, vivienda y servicios básicos. Los resultados de comparación de este indicador sintético entre los años 1990 y 2003, muestran que la Provincia de Colón pasó de tener 0,521 en 1990 a 0,558 en el 2003.¹⁴

7. Proceso de desarrollo de la encuesta

Reuniones de coordinación

Se realizaron reuniones de coordinación con las Licenciadas en enfermería, quienes se encuentran a cargo de la cohorte en cada región, con el objetivo de dar a conocer el estudio a realizar, organizar las áreas de trabajo en el campo, con las regiones y participantes y notificar a los establecimientos de salud (oficios, contactos telefónicos) sobre el levantamiento de la información de los grupos objetivos del estudio.

Una vez obtenida la información de las cohortes, se procedió a hacer el muestreo y a programar las encuestas.

Capacitación a encuestadores

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

Se homogenizaron términos, resolvieron dudas y se exploraron diferentes escenarios a través de ejemplos, de forma que hubiese uniformidad en la forma de encuestar y adaptarse a escenarios.

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

El contenido de la capacitación incluyó:

¹⁴ USAID, Programa Alcance Positivo. Diagnóstico del Municipio de Colón. 2010. Disponible en: http://www.alcancepositivo.org/Documentos/Diagn%C3%B3stico_Col%C3%B3n_Panam%C3%A1_version_final.pdf

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

8. Resultados obtenidos de las encuestas

8.1. Análisis de consistencia interna

A modo de garantizar la consistencia de la información, se realizó supervisión y acompañamiento a quienes aplicaron las encuestas, revisando cada una de ellas al recibirlas, así mismo se buscó mantener los criterios establecidos en el protocolo, para la aplicación de los instrumentos en cada grupo intervenido. Las encuestas fueron ingresadas a la plataforma de SES.

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

- ✓ PATB: 0,769
- ✓ Familiares o cuidadores: 0,802
- ✓ Vecinos o miembros de la comunidad: 0,807
- ✓ Personal de salud: 0,801

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

Todas las PATB participantes están vinculadas al Programa de TB.

De las personas encuestadas los que pertenecen al grupo de La Comunidad y El Personal de Salud son quienes, en su mayoría, afirman que las personas afectadas por TB son estigmatizadas por su diagnóstico. Se evidencia un nivel de auto estigma en más del 40% de los PATB encuestados, sin embargo, esto no les impide buscar atención médica para curar la TB (12%). Asimismo, un 30% afirma que el estigma que perciben en el entorno médico les representa una barrera, así como el estigma que experimentan en el hogar (24%)

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	46%
% PATB que reporta que el auto estigma les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	12%
Nivel de estigma secundario familiar (0-100%)	Estigma secundario	27%
% PATB que reporta que el estigma experimentado en su entorno familiar/ hogar les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	24%
Nivel de estigma percibido por la comunidad/ vecinos hacia las PATB (0-100%)	Estigma percibido	72%
% de PATB que reporta que el estigma en su comunidad/ vecindario les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	37%
Nivel de estigma percibido por los trabajadores de salud hacia las PATB (0-100%)	Estigma percibido	47%
% de PATB que reporta que el estigma en un entorno médico les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	30%
% PATB que reporta que el estigma en el centro laboral les impidió buscar y acceder a servicios de TB	Estigma experimentado	28%

Fuente: Elaboración propia

8.4. Resultados por grupo de interés

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

8.4.1. Personas con diagnóstico de TB

El auto estigma experimentado se evidencia en que un 83% (161/194) afirman elegir cuidadosamente a quién le cuentan acerca de su diagnóstico, un 78% (152/194) mantenerse alejado de los demás para evitar propagar gérmenes y un 55% (107/194) afirman tener preocupación por tener VIH/SIDA, asimismo un 39% (76/194) tiene miedo de comunicar que tiene TB por temor a que piensen que también tienen VIH/SIDA. Es oportuno señalar que de los PATB encuestados, 51 tienen diagnóstico de VIH (pag.42)

Las PATB sienten menos temor de comentarle su diagnóstico a la familia (17%) en comparación con aquellos que no son parte de su familia (48%), siendo un 53% los que tienen temor de ser rechazado cuando comunican su diagnóstico (53%)

Tabla N° 6 – Dimensiones del auto estigma en PATB

Preguntas	Resultado	
	N	%
A1 Me duele cómo reaccionan los demás al saber que tengo TB.	103	53%
A2 Pierdo amigos cuando comparto con ellos que tengo TB.	64	33%
A3 Me siento solo.	65	34%
A4 Me mantengo alejado de los demás para evitar propagar los gérmenes de la TB.	152	78%
A5 Tengo miedo de decirles a los que no son mi familia que tengo TB.	94	48%
A6 Tengo miedo de ir a clínicas de TB porque otras personas podrían verme allí.	35	18%
A7 Tengo miedo de decirles a los demás que tengo TB porque pueden pensar que también tengo VIH/SIDA.	76	39%
A8 Me siento culpable porque mi familia tiene la carga de cuidarme.	58	30%
A9 Elijo cuidadosamente a quién le cuento acerca de tener TB.	161	83%
A10 Me siento culpable de haber contraído TB por fumar, beber o tener otras conductas negligentes.	60	31%
A11 Me preocupa tener VIH/SIDA.	107	55%
A12 Tengo miedo de decirle a mi familia que tengo TB.	33	17%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se observa que el 89% de las PATB encuestadas, se sintieron identificadas con alguno de los ítems anteriores, aunque esto no les impidió buscar los servicios de salud en busca y acceder a los servicios de TB (88 %).

Tabla N° 7 - Confirmación de auto estigma en PATB

Preguntas	N° de respuestas	Resultado	%
a1 ¿Alguno de los 12 enunciados anteriores también describe cómo se siente usted con respecto a la TB?	194	173	89%
a2 ¿Alguno de estos sentimientos que tiene sobre la TB le ha impedido buscar y acceder a los servicios de TB?	173	21	12%

Fuente: Elaboración propia

Un 24% (46/194) de los entrevistados afirmaron haber experimentado estigmatización debido a su condición de TB. De este 24%, el lugar donde más estigma han experimentado fue con los vecinos de su comunidad 33% (15/46), un 26% (12/46) lo han percibido en hospitales y clínicas, un 24% (11/46) lo percibe en el lugar de trabajo y en menor proporción en el hogar (20%). Estas experiencias les representan una barrera para acceder a los servicios de TB.

Los resultados de las tablas No. 7 y No.8 muestran que el auto estigma es mayor (173/194) que el estigma experimentado (46/194).

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?	194	46	24%
b1 ¿Ha experimentado estigma en hospitales o clínicas que le impidiera continuar buscando y acceder a los servicios de TB?	46	12	26%
b2 ¿Ha experimentado estigma de los vecinos de su comunidad que le impidiera buscar y acceder a los servicios de TB?	46	15	33%
b3 ¿Ha experimentado estigma en el hogar que le impidiera buscar y acceder a los servicios de TB?	46	9	20%
b4 ¿Ha experimentado estigma en el trabajo que le impidiera buscar y acceder a los servicios de TB?	46	11	24%

Fuente: Elaboración propia

Un 10% (20/194) de los encuestados afirmó saber de otras personas estigmatizadas por tener o haber tenido TB.

Tabla N° 9 - Confirmación de estigma observado en PATB

Preguntas	N° de respuestas	Resultado	%
E. ¿Sabe de otras personas que tengan o hayan tenido TB que hayan sido estigmatizadas debido a su condición de TB?	194	20	10%

Fuente: Elaboración propia

Los encuestados afirman que el estigma que experimentan en los centros de salud les impide reconocer los síntomas (5%), buscar a tensión en los servicios de salud (6%), obtener un diagnóstico oportuno (8%), iniciar el tratamiento de forma oportuna y adecuada (6%) y completar un tratamiento exitoso (3%). Por otra parte, el estigma experimentado en el hogar es la principal barrera para recibir apoyo para la adherencia al tratamiento (5%)

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

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

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos											
	Centros de salud		Comunidad		Hogar		Centro laboral		Centro de estudios		Centros sociales, religiosos o deportivos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Reconocer los síntomas de TB	10	5%	1	1%	5	3%	1	1%	0	0%	0	0%
Buscar atención en los servicios de salud	12	6%	5	3%	6	3%	2	1%	0	0%	0	0%
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno	15	8%	1	1%	3	2%	0	0%	0	0%	0	0%
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado	12	6%	2	1%	5	3%	2	1%	0	0%	0	0%
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	8	4%	6	3%	10	5%	6	3%	0	0%	0	0%
Completar un tratamiento exitoso	6	3%	4	2%	4	2%	3	2%	0	0%	0	0%
Post tratamiento	4	2%	0	0%	2	1%	1	1%	0	0%	0	0%

La relación entre el estigma observado y el estigma experimentado, no varían. En ambos se evidencia que, en los centros de salud es en dónde observan mayor estigma y esto les impide reconocer los síntomas, buscar atención en los servicios de salud y obtener un diagnóstico preciso y oportuno. El estigma observado en la comunidad les impide iniciar el tratamiento de forma oportuna y adecuada; nuevamente el estigma en los centros de salud y la comunidad es una barrera para completar el tratamiento exitoso y el estigma en la comunidad, lo que les afecta en la etapa del post tratamiento.

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

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

Fuente: Elaboración propia

8.4.2. Familiares o cuidadores de las PATB

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

En el ámbito familiar, un 47% (14/30) experimentó estigma observando cambios en la familia a partir del diagnóstico, siendo este, el cambio más observado por los encuestados. Un 30% notó que a la familia le preocupa infectarse (9/30) tanto como evita hablar de TB en presencia de otros miembros de la familia o vecinos (9/30). En un 23% de los encuestados (7/30) La familia le ha pedido que mantenga su diagnóstico de TB en secreto, y que sustituya la palabra TB por otra en conversaciones con amigos (7/30).

Un 20% (6/30) de las personas encuestadas dijo que su familiar le oculta su diagnóstico a la comunidad; 17% (5/30) afirmó que sustituyó la palabra TB por otra en conversaciones con su familia; un 13% (4/30) afirma que le ocultó a la comunidad que tenían un familiar con TB.

Por último, un 10% (3/30) temen que alguien los vea en la clínica de atención médica donde su familiar está siendo tratado y un 7% (2/30) sienten vergüenza de que su familiar esté afectado por TB

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

Preguntas	Resultados	
	N	%
A1 Mi familia me pide que mantenga la TB en secreto.	7	23%
A2 Me avergüenza que mi familiar tenga TB.	2	7%
A3 Oculto a la comunidad el hecho de que mi familiar tenga TB.	4	13%
A4 Mi familiar oculta su diagnóstico de TB a la comunidad.	6	20%
A5 Evito hablar de TB en presencia de otros miembros de la familia o vecinos.	9	30%
A6 Temo que alguien me vea en la clínica de atención médica donde mi pariente está siendo tratado	3	10%
A7 Sustituyo la palabra TB por otra en conversaciones con mi familiar	5	17%
A8 Sustituyo la palabra TB por otra en conversaciones con mis amigos	7	23%
A9 He notado cambios en mi familiar desde el diagnóstico de TB	14	47%
A10 Me preocupa infectarme.	9	30%

Fuente: Elaboración propia

El 27% (8/30) de los encuestados afirma que se ha sentido estigmatizado por ser familiar de una persona afectada por TB.

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

Preguntas	Número de respuestas	Resultado	%
B. ¿Alguna vez sintió que fue estigmatizado debido a la condición de TB de su familiar?	30	8	27%

Fuente: Elaboración propia

El 13% (4/30) de los encuestados afirma que han visto o escuchado de otras familias que sean estigmatizadas debido a la condición de TB de su familiar.

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

Preguntas	Número de respuestas	Resultado	%
E. ¿Ha visto o escuchado de otras familias que sean estigmatizadas debido a la condición de TB de su familiar?	30	4	13%

Fuente: Elaboración propia

Al respecto del estigma experimentado para poder brindar apoyo al familiar el 13% (4/30) de los encuestados refiere que, lo percibe al reconocen los síntomas en su hogar, un 10% (3/30) lo percibe en los centros de salud; el 13% percibe el estigma en los centros de salud cuando su familiar busca su diagnóstico.

En el trayecto de la TB los lugares donde se experimenta y observa mayor estigma para los familiares de las PATB son prioritariamente los centros de salud y el hogar, seguido de la comunidad.

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

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

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos											
	Centros de salud		Comunidad		Hogar		Centro laboral		Centro de estudios		Centros sociales, religiosos o deportivos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Reconocer los síntomas de TB	2	7%	1	3%	4	13%	0	0%	0	0%	0	0%
Buscar atención en los servicios de salud	3	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Obtener un diagnóstico preciso y oportuno	4	13%	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos											
	Centros de salud		Comunidad		Hogar		Centro laboral		Centro de estudios		Centros sociales, religiosos o deportivos	
Inicio de tratamiento oportuno y adecuado	2	7%	0	0%	2	7%	0	0%	0	0%	0	0%
Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	2	7%	0	0%	3	10%	0	0%	0	0%	0	0%
Completar un tratamiento exitoso	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Post tratamiento	1	3%	0	0%	2	7%	0	0%	0	0%	1	3%

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

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

Fuente: Elaboración propia

8.4.3. Personas de la comunidad donde habitan PATB

En esta sección se describen los hallazgos obtenidos en el grupo de participantes de la comunidad donde habitan Personas Afectadas por TB. Cabe precisar que en este grupo se realizaron 30 encuestas.

En la comunidad que alberga a una persona afectada por TB, un 93% (28/30) de los encuestados refiere que intentan no tocar a las personas con TB; un 93% (28/30) refiere

sentirse incómoda/o al estar cerca de quienes tienen TB; un 87% (26/30) afirma que se mantiene alejada/o de las personas con TB, 90% (27/30) tienen miedo a las personas con TB y 87% (26/30) es posible que no quieran comer o beber con familiares que tienen TB. El 83% (25/30) indicó que algunas personas no quieren comer o beber con amigos que tienen TB.

Un 80% (24/30) indica que algunas personas no quieren hablar con personas con TB, 73% (22/30) que, si una persona tiene TB, algunos miembros de la comunidad se comportarán de manera diferente hacia esa persona por el resto de su vida y que algunas personas no quieren que aquellos con TB jueguen con sus hijos. El 57% (17/30) manifestaron estar de acuerdo con la afirmación “algunas personas piensan que las personas con TB son repugnantes”, y un 57% (17/30) percibe que algunas personas prefieren no tener personas con TB viviendo en su comunidad.

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	25	83%
A2 Algunas personas se sienten incómodas al estar cerca de quienes tienen TB.	28	93%
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.	22	73%
A4 Algunas personas no quieren que aquellos con TB jueguen con sus hijos.	22	73%
A5 Algunas personas se mantienen alejadas de las personas con TB.	26	87%
A6 Algunas personas piensan que las personas con TB son repugnantes.	17	57%
A7 Algunas personas no quieren hablar con personas con TB.	24	80%
A8 Algunas personas tienen miedo a las personas con TB.	27	90%
A9 Algunas personas intentan no tocar a otras con TB.	28	93%
A10 Es posible que algunas personas no quieran comer o beber con parientes que tienen TB.	26	87%
A11 Algunas personas prefieren no tener personas con TB viviendo en su comunidad.	17	57%

Fuente: Elaboración propia

Solo 20% (6/30) de los encuestados ha visto o escuchado que miembros de su comunidad con TB han experimentado estigma debido a su condición de persona afectada por TB. Esto es contrario a los porcentajes altos de afirmaciones estigmatizantes mostrados en el cuadro anterior.

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

Preguntas	Número de respuestas	Resultado	%
B. ¿Ha visto o escuchado de miembros de su comunidad con TB que hayan experimentado estigma debido a su condición de TB?	30	6	20%

Fuente: Elaboración propia

Al respecto del estigma que la comunidad observa en los diferentes momentos de la TB y entornos, los resultados muestran que, no se percibe más de un 10% desde que aparecen los

síntomas hasta que las personas completan el tratamiento, con mayor énfasis en la comunidad.

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

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

Fuente: Elaboración propia

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

En esta sección se describen los hallazgos de estigma percibido, experimentado u observado de los trabajadores de salud en los establecimientos donde se atendieron las Personas Afectadas por TB, en este grupo se realizaron 30 encuestas.

En la tabla N° 18 se observa que la mayoría de trabajadores de salud entrevistados (90%) piensan que “seguir el tratamiento para la TB debería ser forzado”. El 60% (18/30) de los trabajadores afirma que “no les gusta ayudar a los pacientes con TB”; el 57 % (17/30) considera que se debería aislar a las PATB durante la fase intensiva del tratamiento y un 50% (15/30) se sienten nerviosos de tratar a pacientes con TB, tanto como querer mantenerse alejados de los pacientes.

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.	15	50%
A2 Algunos trabajadores de salud sienten lástima por los pacientes con TB.	13	43%
A3 A algunos trabajadores de salud no les gusta ayudar a los pacientes con TB.	18	60%
A4 Algunos trabajadores de salud se mantienen alejados de los pacientes con TB.	15	50%

Preguntas	Resultados	
	N	%
A5 Algunos trabajadores de salud piensan que es la misma persona quien tiene la culpa de desarrollar TB.	11	37%
A6 Algunos trabajadores de salud se sienten enojados con los pacientes con TB.	7	23%
A7 Algunos trabajadores de salud piensan que sería mejor aislar a los pacientes con TB durante la fase intensiva del tratamiento.	17	57%
A8 Algunos trabajadores de salud consideran que los pacientes con TB son peligrosos	8	27%
A9 Algunos trabajadores de salud piensan que seguir el tratamiento para la TB debería ser forzado de ser necesario.	27	90%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 19, el 17% (5/30) percibió ser estigmatizado por atender a personas afectadas con TB. Esta situación podría afectar la calidad de la atención del personal de salud hacia las PATB.

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

Preguntas	Número de respuestas	Resultado	%
B. ¿Alguna vez se sintió estigmatizado porque su trabajo implica interactuar con personas con o que han tenido TB?	30	5	17%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 20, se manifiesta que un 13% (4/30) de los trabajadores de salud entrevistados expresaron haber observado (visto o escuchado) que sus compañeros de trabajo han sido estigmatizados por su labor en la atención a personas afectadas con TB.

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

Preguntas	Número de respuestas	Resultado	%
E. ¿Ha visto o escuchado que sus compañeros de salud sean estigmatizados debido a que su trabajo implica interactuar con personas que tienen o han tenido TB?	30	4	13%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el resultado en la tabla 21, en el trayecto de la TB se aprecia que, tanto en el establecimiento de salud como en la comunidad, un 7% de los trabajadores de salud ha observado estigma hacia sus pares.

Con estos resultados se observa que, en la comunidad y por parte de la familia de las PATB, es donde más se estigmatiza al trabajador de salud

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

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos					
	Centros de salud		Comunidad		familia /parientes	
	N	%	N	%	N	%
Estigma observado: % que han observado de algún colega trabajador de salud que sea estigmatizado en los establecimientos de salud donde trabaja, de los vecinos o comunidad donde vive o por su familia o parientes	2	7%	2	7%	1	3%

Trayecto de la TB (Cascada de atención)	Entornos					
	Centros de salud		Comunidad		familia /parientes	
	N	%	N	%	N	%
Estigma experimentado: % que ha experimentado estigma en los establecimientos de salud donde trabaja, de los vecinos o comunidad donde vive o por su familia o parientes	0	0%	2	7%	1	3%

Fuente: Elaboración propia

8.4.5. Características de la muestra

a. Personas con diagnóstico de TB

Del total de PATB encuestados, 69% fue de género masculino, 28% femenino, 1% transgénero y 2% clasificado como otros. El 54% se ubicó en el grupo de edad de 25 – 44 años y el 30% entre 45 – 64 años, el grupo etario de 18 – 24 fue el 11% y los de 65 a más, el 5%.

Tabla N° 22 - Características de PATB encuestados

	Cantidad	%
Femenino	55	28%
Masculino	134	69%
Transgénero	2	1%
Otros	3	2%
Total	194	100%

	Cantidad	%
18-24	22	11%
25-44	104	54%
45-64	58	30%
65 o más	10	5%
Total	194	100%

Según las características sociodemográficas de la población encuestada, el 38%, se identifica como residente de barrio marginal urbano, el 26% persona viviendo con VIH, 21% persona indígena, 16% persona pobre rural, El 28% no se auto identificó con ninguno de los grupos propuestos.

Autoidentificación del PATB

	Cantidad	%
Persona viviendo con VIH	51	26%
Minero	1	1%
Trabajador de salud	3	2%
Refugiado	1	1%
Residente de barrio marginal urbano	63	32%
Persona pobre rural	31	16%
Persona que consume drogas	22	11%
Persona con discapacidad	8	4%
Persona indígena	41	21%
Expresidiario	15	8%
Ninguno	54	28%
Total	290	100%

Fuente: Elaboración propia

En relación con la situación del tratamiento, el 56% de entrevistados está actualmente recibiendo su tratamiento anti-TB, el 37% lo completó en el último año y el 7% hace más de un año.

Situación del Tratamiento

	Cantidad	%
Completé el tratamiento de TB hace más de un año	13	7%
Completé el tratamiento de TB en el último año	72	37%
Actualmente estoy en tratamiento de TB	109	56%
Nunca he seguido un tratamiento de TB	0	0%
Total	194	100%

Fuente: Elaboración propia

Respecto al tipo de tuberculosis diagnosticada, el 65% de entrevistados refirió tener TB pulmonar, el 14% fue de localización extrapulmonar y el 4% fue multirresistente. El 15% no supo informar acerca del tipo de TB diagnosticado.

Tipo de tuberculosis diagnosticada por última vez

	Cantidad	%
TB pulmonar	127	65%
TB multidrogoresistente	7	4%
TB extremadamente resistente	3	2%
TB extrapulmonar	27	14%
No lo sé	30	15%
Total	194	100%

Fuente: Elaboración propia

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

El 83% de los familiares o cuidadores de las PATB encuestados fueron del género femenino y el 60% se ubicó en el grupo etario de 45 – 64 años.

Dentro de la relación familiar existente con la PATB, 47% fue uno de los padres, 17% hermano y 27% otro parentesco.

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

	Cantidad	%
Femenino	25	83%
Masculino	5	17%
Transgénero	0	0%
Otros	0	0%
Total	30	100%

	Cantidad	%
18-24	1	3%
25-44	9	30%
45-64	18	60%
65 o más	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Relación de parentesco con PATB

	Cantidad	%
Padre	14	47%
Abuelo	1	3%
Hijo	2	7%
Nieto	0	0%
Hermano	5	17%
Otro pariente	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia

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

En relación con las personas de la comunidad entrevistadas, el 53% fue del género femenino; el 40% fue del grupo etario de 45 a 64 años el 43% de PATB no es conocido en su comunidad, el 23% de PATB refiere que lo conoce un miembro de la comunidad y el 20% dos o más.

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

	Cantidad	%
Femenino	16	53%
Masculino	14	47%
Transgénero	0	0%
Otros	0	0%
Total	30	100%

	Cantidad	%
18-24	4	13%
25-44	9	30%
45-64	12	40%
65 o más	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia

PATB que conoce personalmente en su comunidad

	Cantidad	%
Ninguna	13	43%
Solo una	7	23%
Dos o más	6	20%
No lo sé	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia

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

Referente a los trabajadores de salud, el 90% de los entrevistados fue del género femenino, el 47% fue del grupo de edad de 45 – 64 años, el 43% de 25 a 44 años. El 57% de entrevistados fue enfermera/o, el 10% fue médico y 43% pertenecieron a otro grupo ocupacional. El 90% prestan servicios a PATB.

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

	Cantidad	%
Femenino	27	90%
Masculino	3	10%
Transgénero	0	0%
Otros	0	0%
Total	30	100%

	Cantidad	%
18-24	0	0%
25-44	13	43%
45-64	14	47%
65 o más	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Función en el hospital o clínica donde trabaja

	Cantidad	%
Doctor	3	10%
Enfermera/o	14	47%
Otro	13	43%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Brindo servicios a personas con TB anteriormente

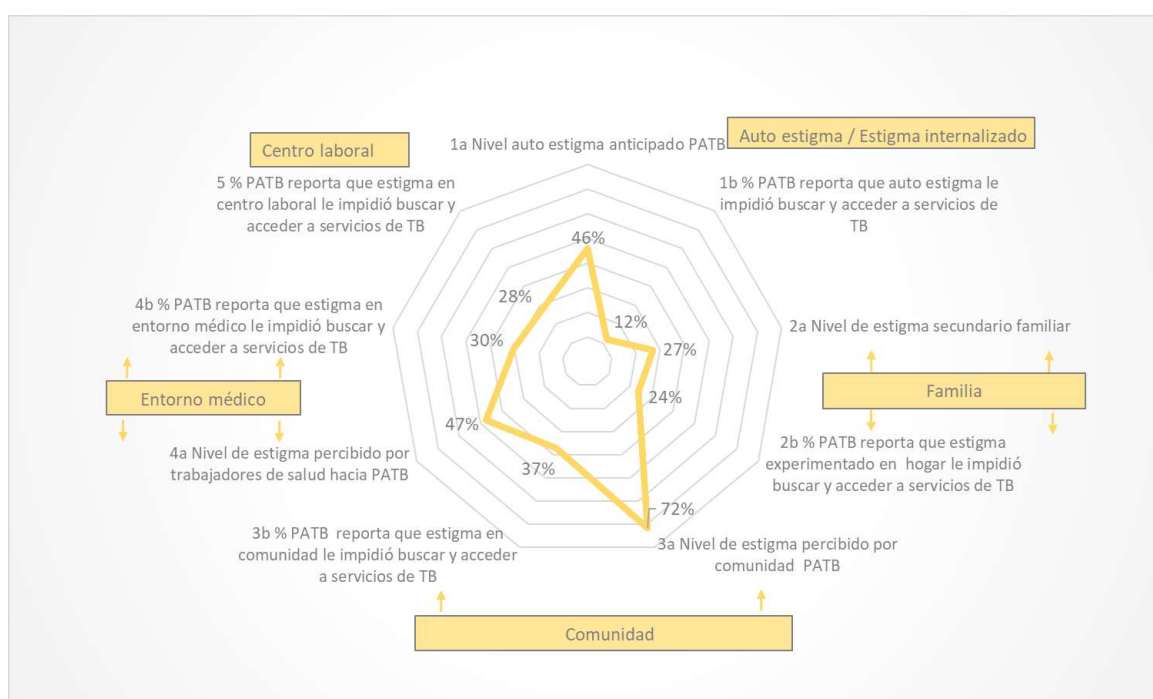
	Cantidad	%
Si	27	90%
No	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia

9. Análisis de los resultados obtenidos

A partir de la figura que se presenta a continuación, se puede evidenciar que la comunidad presenta un nivel de estigma hacia las PATB mayor que el que existe en otros ámbitos (70%) como el entorno médico o familiar, siendo los temas relacionados con el contacto, los que más afectan, tal como se pudo ver en las tablas antes desarrolladas. Llama la atención que, en el ámbito de la atención en salud, el personal experimente un 40% de estigma hacia las PATB, lo que puede traducirse en una barrera para el diagnóstico oportuno y la atención integral de las personas. Es destacable que el nivel de auto estigma es equiparable con el estigma percibido por el personal de salud, representando esto una barrera para el acceso a la atención en salud.

Figura N° 2 - Radar de estigma por TB



El análisis de los resultados obtenidos por grupo de interés:

Personas con diagnóstico de TB (PATB)

Las principales barreras de las PATB identificadas en relación con el estigma, se observaron en el porcentaje de auto estigma anticipado y en el que perciben por parte del personal de salud al recibir atención. Este auto estigma también los lleva a realizar acciones que les aíslan, como evitar revelar su diagnóstico, aun dentro del ámbito familia, y la familia también prefiere mantener esta situación en secreto. Se encontró que, en el momento de saberse con TB, aparece el temor de tener también VIH y que las personas en la comunidad creen que se tiene VIH por tener ya un diagnóstico de TB.

Se evidencia que el auto estigma es mayor que el estigma experimentado, pero, ninguno de los dos ha impedido que las personas se acerquen a buscar acceder a los servicios de salud.

Cabe resaltar que las PATB se perciben más estigmatizados por su comunidad que, por cualquier otro grupo de su entorno social, y un alto porcentaje de las PATB afirmó que elige con mucho cuidado a quién le comparte su diagnóstico. Aunque con estos datos no se puede afirmar que existe una relación directa entre las dos variables anteriores, a priori puede afirmarse que el estigma de la comunidad impacta el comportamiento de las PATB.

Familiares y cuidadores de PATB

En la familia o cuidadores de las PATB, los resultados no reflejan altos indicios de estigma. Se identificaron que dos de las cosas que más preocupan a los familiares son infectarse y que otros miembros de la comunidad o vecinos sepan que tienen un familiar diagnosticado con TB. Sin embargo, estas situaciones no superan el 50%, aun cuando las PATB si perciben cambios en su familia desde el momento de conocerse su diagnóstico.

Un porcentaje aún menor de familiares (20%), indicaron que evitan hablar del tema, tanto como verse en lugares donde la tuberculosis es tratada y solo 8/30 indicó que alguna vez fue estigmatizado por la condición de TB de su familiar.

Lo anterior no representa una barrera para el acceso a la atención en salud.

Personas de la comunidad

En los encuestados de las comunidades donde habitan las PATB, se evidenció que solo 6/30 ha visto o escuchado que haya personas afectadas por tuberculosis en su comunidad. Sin embargo, al preguntarles sobre cómo se sienten frente a personas con tuberculosis, las afirmaciones de estigma estuvieron siempre por encima del 80%, encontrando que el mayor temor es contraer la TB, lo que los lleva a evitar todo contacto físico o verbal con las PATB, indicando en un 57% que sería mejor que no vivieran en su comunidad.

Lo señalado convierte a la comunidad en el ambiente más adverso para una persona afectada por TB en Panamá, representando la mayor barrera para las PATB en el momento de buscar atención para su infección y también en la respuesta para el control de la epidemia de TB.

Trabajadores de Salud

El 60% de los trabajadores de la salud ha referido que no le gusta ayudar a las PATB y un 57% piensan que sería mejor aislar a los pacientes con TB durante la fase intensiva del tratamiento, esto considerando que muchos establecimientos no cuentan con las condiciones adecuadas para atender a las PATB con bacteriología positiva, pues se juntan con pacientes de la demanda de atención general, los espacios cuentan con poca ventilación, entre otros problemas de infraestructura.

Un 50% de trabajadores encuestados manifiestan estar alejados de los pacientes con TB, que podría interpretarse como una medida de “autoprotección”. También un 50% refiere sentirse nervioso al tratar a una PATB. Estos y otros resultados demuestran desconocimiento de las obligaciones de los proveedores de los servicios de salud con respecto a la atención de

las PATB, lo cual constituiría una violación de los derechos humanos. Asimismo, se 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.

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

El trabajo en la sensibilización de los trabajadores de la salud debe ser visto como una prioridad en la lucha anti-estigma.

10. Conclusiones

Personas Afectadas de TB

- Menos del 25% de los encuestados afirmó haber percibido estigma por su condición de afectado por TB.
- En relación a la cascada de atención y entornos, los pacientes que refieren haber experimentado estigma lo perciben en su mayoría en los centros de salud y al momento de la obtención del diagnóstico.
- El auto estigma y el estigma percibido por la familia no son una barrera para la búsqueda de la atención. Sin embargo, si les impiden integrarse a la comunidad mientras están en tratamiento o después de él.

Familiares o cuidadores de PATB

- Menos de un 30% de los familiares encuestados afirmó haber experimentado estigma por el diagnóstico de su familiar.
- Los familiares o cuidadores de las PATB temen ser identificados como tal, lo que los limita en el acompañamiento a su familiar.

Comunidad

- Más del 90% de los encuestados se sienten incómodos al tener una persona afectada por TB en la comunidad.
- La comunidad teme acercarse a las personas con diagnóstico de TB.

Trabajadores de Salud

- Se evidencia estigma experimentado y percibido entre personal de salud que atiende personas con diagnóstico de TB.
- Los trabajadores de salud han experimentado estigma, lo cual se ha manifestado en la comunidad prioritariamente seguido de sus familiares y parientes.

- En relación al estigma observado, este se percibe más en el centro de salud y la comunidad.

11.Recomendaciones

Entre las recomendaciones encontradas se puede señalar por institución las siguientes:

Ministerio de Salud:

- 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.
- 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 una mirada holística 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

- Capacitar y sensibilizar a otros profesionales de salud en la identificación oportuna 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

- Implementar campañas de comunicación para el conocimiento y sensibilización de la TB en las comunidades.
- Identificar líderes comunitarios que se involucren en la difusión de información sobre TB y brindar apoyo a las PAT.
- Elaborar planes estratégicos para abordar la problemática del estigma y discriminación.

Organizaciones sociales

- Propiciar espacios seguros en las comunidades a través de actividades para el abordaje y acompañamiento de las PATB a nivel local.
- Proporcionar acompañamiento y orientación a las familias de las PATB para el abordaje de la situación de su familiar.
- Realizar monitoreo ciudadano.

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)¹⁵

<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 KNCV¹⁶

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

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

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

STOP TB -Manual de implementación en inglés

¹⁵ 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.

¹⁶ Una vista general de los métodos de muestreo científico para recolectar datos entre poblaciones de difícil acceso.

<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. Samuel	6	7	6	2	1	1
002	Enaida Baker	13	28	15	2	4	6
003	Yassury Espino	7	6	1		1	1
004	Sandra Douglas/Estelia	3	3				
005	Aurelio Núñez	2	2	2	2	1	1
006	Thays	16	18	8	1	1	1
007	Jahaira	8	4	2	1	1	1
008	Ana Monte	9	10	3	2	1	1
009	Maricruz Rosas	1	1	1	1	1	1
010	Elineth Alvarado	2	7	2	1	1	1
011	Lic. Arguelles	2	3	2		1	1
012	Lic. Nilca	12	19	5		1	1
013	Isolina Martínez/Odemaris Luque	15	8	3	1		
014*	Isolina Martínez/Odemaris Luque	6	9				
015	Isolina Martínez/Odemaris Luque	5	5			1	
016	Elia Aguilar	10	16	7	1		1
017	Matilde Alvarado	32	32	20	2	1	1
018	Gondola	24	11	2	1	1	1
019	Clarita Torres	19	12	3		1	1
020	Julissa Batista	22	30	32	1	1	1
021	Jenifer Lacayo	9	18	17	1	1	2
022	Sol Rivera	12	15	8		1	1
023	Mibzar Powel	16	14	11	6	1	1
024	Vivian Teran	17	13	3	1	1	1
025	Siul Alvarado	12	2	1		1	1
026	Maribel De Polanco	12	8	2		1	1
027	Nitzeira Jimenez	20	19	7	2	2	1
028	Rosario Cuellar	4	5				
029	Zilkadilis Perez	10	8	6	1		1
030	Xiomara Mendieta	0	1	1			
031	Xiomara Mendieta	n/d	18	15	1	1	
032	Xiomara Mendieta	12	6	10		2	
Total				194	30	30	30

Relación de establecimientos de salud

Cód. EESS	Nombre completo del EESS	Dirección	Teléfono de contacto
001	C. DE S. ALTOS DE SAN FRANCISCO.	Calle Coronado, La Chorrera	(507) 244-0164
002	C. DE S. ARTEMIO JAEN	Calle 6 Sur Via San Gabriel y Carretera Panamericana, Nuevo Arraiján	(507) 67065830

Cód. EESS	Nombre completo del EESS	Dirección	Teléfono de contacto
003	C. DE S. BEJUCO	H4W7+923, Autop. Panamá-La Chorrera, Bejuco	(507) 69589034
004	C. DE S. CAPIRA (Jose P. Garcia)	Q45F+CWW, Capira	(507) 2485214
005	C. DE S. LIDICE (Juan H. Flores)	P3WR+V2P, Carretera Lidice Trinidad Lidice	(507) 66136703
006	MINSAPS EL COCO	V5CQ+G7G, Calle San José, La Chorrera	(507) 5090100
007	C. DE S. NVO. CHORRILLO	W8X5+VCV, Calle del Centro de Salud Nuevo Chorrillo, Nuevo Chorrillo	(507) 2597082
008	C. DE S. PUERTO CAIMITO	V7CQ+763, Vía Puerto Caimito esq. Calle Jose Maria Castañon, Puerto Caimito	(507) 2484415
009	C. DE S. DE SAN CARLOS	F2FR+GMR, (Calle Mayor) Vía Principal, San Carlos	(507) 2408291
010	SUB.C.S. STA CLARA	W9R4+MXJ, Arraiján	(507) 3432515
011	C. DE S. ROSA TAZON (Chame)	H4GC+RQ8, Frente al Parque Chame 19 de diciembre, Chame	(507) 2406006
012	MINSAPS BURUNGA	X89P+62 Calle Estudiante o Calle Guayacán Burunga	(507) 5098700
013	C. de S. PATRICIA DUNCAN	Calle 4ta y Av. Justo Arosemena	(507) 475-4111
014	POLICENTRO JUANA NUÑEZ	Calle 8va y Av. Amador Guerrero	(507) 4755500
015	C. de S. Buena Vista	Carretera Transísmica	(507) 4755500
016	C. de S. VERACRUZ	V9P8+RHV, Avenida Central de Veracruz	(507) 2500150
017	C. de S. 24 DE DICIEMBRE	Av. José Agustín Arango 15, Panamá	(507) 2951479
018	MINSAPS LAS GARZAS	4PCX+VH9, Av. José Agustín Arango, Pacora Panamá	(507) 2963300
019	C. de S. MAÑANITAS	Calle Las Mañanitas, Pacora, Pacora, Panamá	(507) 5244839
020	C. de S. TOCUMEN	Calle Cabuya esq. Av. José Agustín Arango, Panamá	(507) 62845004
021	C. de S. EMILIANO PONCE	San Miguel, calle P Calidonia Panamá Metro	(507) 5129697
022	C. de S. SANTA ANA	XF35+99G, C. 17 Oeste, Panamá	(507) 5129680
023	C. de S. CURUNDÚ	XFC4+2MF, C. Juan Demóstenes Arosemena esq C.Q.	(507) 60928950
024	P. de S. PARQUE LEFEVRE	Vía Cincuentenario esq. Vía España	(507) 5129670
025	C. de S. RIO ABAJO	2F7X+646, Calle sexta de Río Abajo, C. 87 Oeste, Panamá	(507) 5129672
026	C. de S. ROMULO ROUX	2F8M+GPJ, Vía Fernandez Córdoba esq. 12 de octubre	(507) 2613467/5129 696
027	P. de S. JUAN DÍAZ	Calle 3, 4101 esq. Av. 1 G Sur	(507) 8006467/5129 712
028	C. de S. BOCA LA CAJA	XFPV+4HC, C. 78 Sur, Panamá	(507) 5129674

Cód. EESS	Nombre completo del EESS	Dirección	Teléfono de contacto
029	C. de S. FELIPILLO	3MXF+2R8, C. Francisco Miranda, San Felipillo, Panamá	(507) 2983032
030	C. de S. TABOGA	QCVW+V32, Taboga	(507) 2502094
031	C. de S. DEL CHORRILLO	Cl.27 y, C. 26 Oeste, Panamá	(507) 512-9683
032	C. de S. PEDREGAL	HCG+46H, Av. José María Torrijos, Panamá	(507) 398-9531

Anexo 2: Cronología de coordinaciones realizadas

Relación de coordinaciones realizadas

Fecha	Tema	Observaciones	Participantes			
			Equipo regional	Programa TB	Equipo SES	Otros (precisar)
17/09/2021	Capacitación estigma TB, definiciones		X			
30/09/2021	Reunión con asistencia técnica		X			
16/12/2021	Reunión de Coordinación PNT	Presentación de equipo consultor y plan de trabajo	X	X	x	
19/04/2022	Reunión con asistencia técnica		X			
24/05/2022	Reunión con sistemas SES	Presentación de base de datos	X			
25/05/2022	Reunión con sistemas SES	Revisión ruta de base de datos	X		X	
07/05/2022	Reunión de monitoreo digitadores y encuestadores		X			
09/05/2022	Capacitación Encuestadores					X

Anexo 3: Plan de análisis

1. Cálculo de indicadores clave de la evaluación

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

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

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

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

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

Nota: Se calcula para PATB y Familiar PATB

3. Tabulación de preguntas con escala de Likert

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

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

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

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

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

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

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

Ejemplo: Pregunta	Calculo	Respuestas "Si"	N° de respuestas	Resultado
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 REVISAR

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 señal 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 genere 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?	<p>El encuestador le entregará una de las 2 copias del consentimiento informado a la persona seleccionada para la encuesta, para que pueda revisar el documento previamente. A continuación, el encuestador procederá a dar lectura del consentimiento informado, dando oportunidad a que el encuestado haga consultas para despejar dudas.</p> <p>Al término de este proceso, se le invita a firmar el consentimiento informado y se le entrega su copia, el documento con el que se queda el encuestador o encuestadora será nuestro registro 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.

Servicio	Institución responsable	Dirección

3. Programa de capacitación

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

a. Relación de personas capacitadas

Apellidos y nombres	Correo electrónico	Capacitación para*	
		Encuestador	Digitador
Lucca Hofman	hofmanlucca@gmail.com	x	x
Andrea Gadpaille	andrea.gadpaille@gmail.com	x	x
Mariscell Wing	mwingwu@hotmail.com	x	x
Lisette	lissettes3095@gmail.com	x	x
Angela Monroy	monroyangela6@gmail.com	x	x

*Marcar con x