

ALIANZA COMUNITARIA

SOLUCION

TB

Boletín Informativo

Visítenos en: www.soluciontb.org

Número 17

Julio 2010

Bienvenidos y bienvenidas

a esta edición del Boletín Mensual SOLUCION TB. Como se comentó en la edición de junio, este número completo está dedicado a compartir resúmenes del estudio llamado 'De la Tos a la Curación: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en TB en México' que se llevó a cabo de agosto a noviembre del 2009, y recién fue publicado en junio 30 del 2010.

El propósito específico de este estudio CAP fue el de obtener información para el desarrollo de intervenciones de ACMS y de cambio de conducta, así como aquellas que influyan la calidad de cuidados, prevención y control de la TB. La información colectada de la encuesta también se utilizará para el diseño de futuras actividades ACMS a nivel nacional y locales, así como para la

implementación de futuras acciones del proyecto SOLUCION TB. Este representa el primer estudio de su tipo en México, en términos de escala y alcance. Fue llevado a cabo a través de esfuerzos colaborativos entre la Secretaría de Salud (SS) representada por el Programa Nacional de Tuberculosis (PNT), y los programas de control de TB de cinco estados participantes: Baja California, Tamaulipas, Michoacán, Chiapas y Nuevo León. El estudio fue llevado a cabo de septiembre a noviembre del 2009 por Project Concern International (PCI) a través de su programa SOLUCION TB, financiado por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID, por sus siglas en inglés) a través de una subvención de World Learning. PCI llevó a cabo la encuesta en colaboración con la Alianza para Colaboraciones Fronterizas (Alliance of Border Collaboratives o ABC por sus siglas en inglés).



Este boletín es elaborado con el generoso apoyo de la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos de América (USAID) a través del proyecto SOLUCION TB de Project Concern International. El contenido del boletín es responsabilidad de PCI y no representa la opinión de USAID o del Gobierno de Estados Unidos.

Bienvenidos y bienvenidas

Este estudio incluyó muestras de cuatro poblaciones distintas en los cinco sitios. Las cuatro poblaciones estudiadas tienen alta prioridad en el control de la Tuberculosis, estas son:

- 1. Hombres y mujeres adultos de la población general; 1,021 encuestas al azar.*
- 2. Proveedores/as de servicios de salud; muestra de conveniencia en 375 proveedores/as.*
- 3. Personas Afectadas por la TB (PATB); muestra de conveniencia en 150 personas con TB.*
- 4. Familiares de PATB. Muestra de conveniencia en 100 familiares.*

El estudio exploró información básica socio-económica (educación, vivienda y empleo) y socio-demográfica (sexo y edad) y se exploró la utilización y acceso a los servicios de salud. Las variables específicas incluyeron: la percepción de la gravedad de la enfermedad, información y percepción sobre signos, síntomas y mecanismos de transmisión, el tipo y disponibilidad de fuentes de información, y las ideas y creencias que influyen el control de la TB.

En colaboración con el PNT, se seleccionaron cinco localidades: Tijuana, Monterrey, Tampico, Morelia y Comitán. Estas fueron seleccionadas de las 35 jurisdicciones prioritarias donde el proyecto SOLUCION TB se implementa. Los datos sobre curación, abandono y mortalidad fueron considerados en el proceso de selección. Además, la selección tomó en cuenta la distribución geográfica, para tratar de incluir áreas del norte, centro y sur del país así como las condiciones socio-económicas. Todos los sitios seleccionados reportan tasas arriba de la media nacional.

Para la recolección de datos, se desarrollaron cuatro cuestionarios, uno para cada audiencia específica (población de estudio): población general, PATB, trabajadores/as de salud y familiares de PATB. Las versiones originales de las preguntas en inglés fueron traducidas al español, y re-traducidas al inglés para asegurar certeza. La sección de estigma y discriminación se basó en un cuestionario previamente utilizado y validado en español, en México (Van Rie et al., 2008; Moya et al., 2010).

La mesa de revisión institucional de la Universidad de Texas en El Paso, aprobó el protocolo del estudio y certificó a todos/as los entrevistadores, coordinadores, y miembros del equipo de investigación antes de que iniciara el trabajo de campo.

En cada localidad, un coordinador o coordinadora de SOLUCION TB supervisó a un promedio de cinco encuestadores/as por localidad. El trabajo de campo se completó en tres fases. Para el estudio en hogares, el estudio tuvo una duración de 10 semanas en promedio, después de la encuesta en hogares, los cuestionarios para las otras tres audiencias se completó en un periodo de 4-6 semanas por localidad.

Se comparten a continuación los resúmenes de cada población estudiada, y al final se incluyen conclusiones y recomendaciones generales, que esperamos sea de utilidad para las y los tomadores de decisión de nivel nacional, estatal y jurisdiccional.

Para mayor información o solicitar un reporte completo de hallazgos en hogares: contacte a Blanca Lomeli en blomeli@projectconcern.org o busque información en www.soluciontb.org.

Contenido

De la Tos a la Curación

Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en TB
en México, 2009.

Resumen Ejecutivo

Encuestas en hogares	3
Encuesta en PATB	9
Familiares de PATB	13
Proveedores de Servicios de Salud (PSS)	17
Conclusiones	21
Recomendaciones	22

De la Tos a la Curación

Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en TB
en México, 2009.

Encuestas en hogares. Resumen Ejecutivo

Introducción

- Implementación de agosto a noviembre del 2009 de encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre Tuberculosis (TB) en México
- En cinco localidades del país: Tijuana, Tampico, Monterrey, Comitán y Morelia
- Financiado por USAID
- Colaboración entre: Secretaría de Salud Programa Nacional de TB, los departamentos de salud de los Estados y jurisdicciones participantes

Datos sobre el Estudio

- Cuatro diferentes poblaciones: población abierta (hogares); Personas afectadas por TB (PATB); familiares de PATB, y proveedores de salud.
- El protocolo e instrumentos se basaron en la guía para encuestas ACMS, de STOP TB Partnership de la OMS.
- Primero estudio CAP en el país.
- Contratación y certificación de equipos

- de capacitadores expertos,
- Protocolo de investigación aprobado por UTEP
- Los objetivos del estudio son:
 - Explorar el conocimiento, percepción y actitudes de la población general respecto a la tuberculosis en las cinco localidades
- 1. Investigar cómo afecta la TB a las personas
- 2. Validar los cuestionarios de la encuesta CAP en la población.

Preguntas de investigación Para la población abierta:

1. ¿Cuál es el nivel actual de conocimiento sobre mensajes básicos de TB en la población?
2. ¿Cómo afectan las actitudes negativas y positivas la detección y el diagnóstico oportunos?

Para PATB:

1. Una vez diagnosticado/a con TB,

1. ¿qué les motiva o desmotiva para la adherencia al tratamiento?
2. ¿Cómo pueden las percepciones utilizarse para promover las conductas adecuadas de búsqueda de servicios de salud?

Para familiares de PATB:

1. ¿Cuál es el nivel de información y cuáles las actitudes de los familiares de PATB?
2. ¿Cómo se involucran estos familiares

3. ¿Cómo se informan respecto a control y prevención de la TB?

Para proveedores de servicios de salud:

1. ¿Cuál es su percepción sobre TB y las PATB?
2. ¿Cómo esta percepción influye en la calidad de los servicios?
3. ¿Cuál es el conocimiento y las actitudes que facilitan o previenen la implementación de un enfoque centrado en la persona?



Metodología

Criterios de inclusión: personas de 18 años o mayores. Criterio de exclusión: menores de 18 años.

Muestreo:

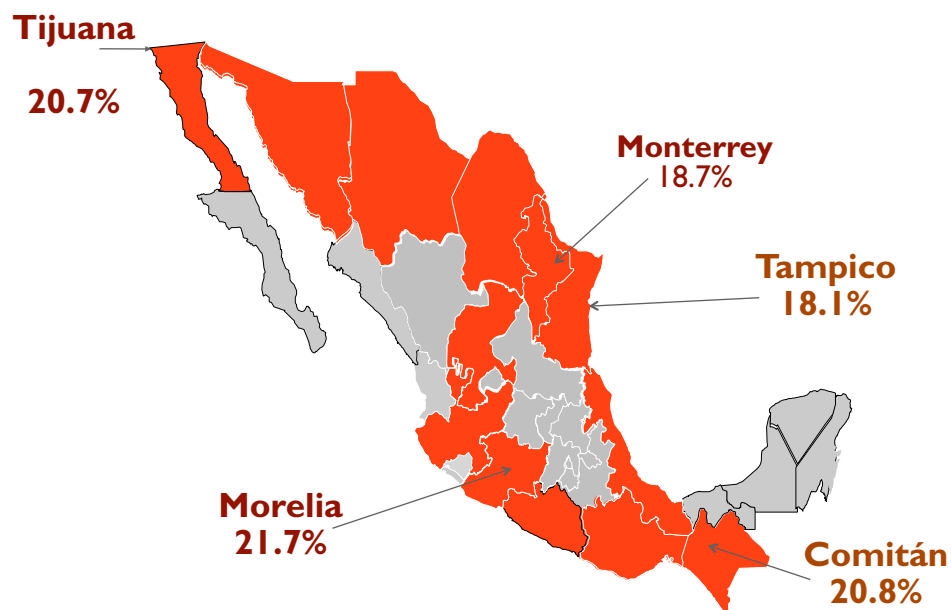
- 1,021 cuestionarios administrados en hogares
- Muestra probabilística para identificar AGEBS con mayor densidad poblacional.
- Se seleccionaron localidades alrededor AGEBS de forma aleatoria
- En cada hogar, la persona entrevistada se seleccionó por medio de una tabla de números aleatorios.



Los subgrupos seleccionados por Conveniencia fueron de:

- n=375 proveedores de salud (75 por localidad)
- n=150 PATB (30 por localidad)
- n=100 familiares de PATB (20 por localidad)

Localidades y distribución porcentual de la muestra (N:1,021)



Aportaciones e Implicaciones

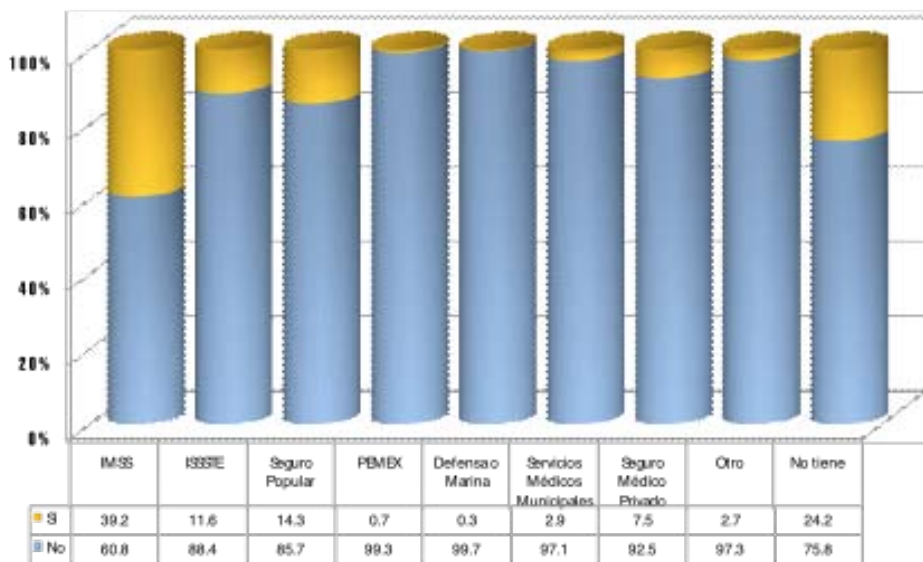
La información de hogares será representativa y comparable; y podrá servir como herramienta aplicable para otras áreas en México con características similares.

La información obtenida de los sub-grupos, aunque no será estadísticamente significativa, proveerá información útil al PNT, PCI y a otros socios para el diseño e implementación de intervenciones ACMS para mejorar el control de la TB.

El estudio identifica barreras y 'facilitadores' para el control de la TB en 4 sub-grupos importantes.

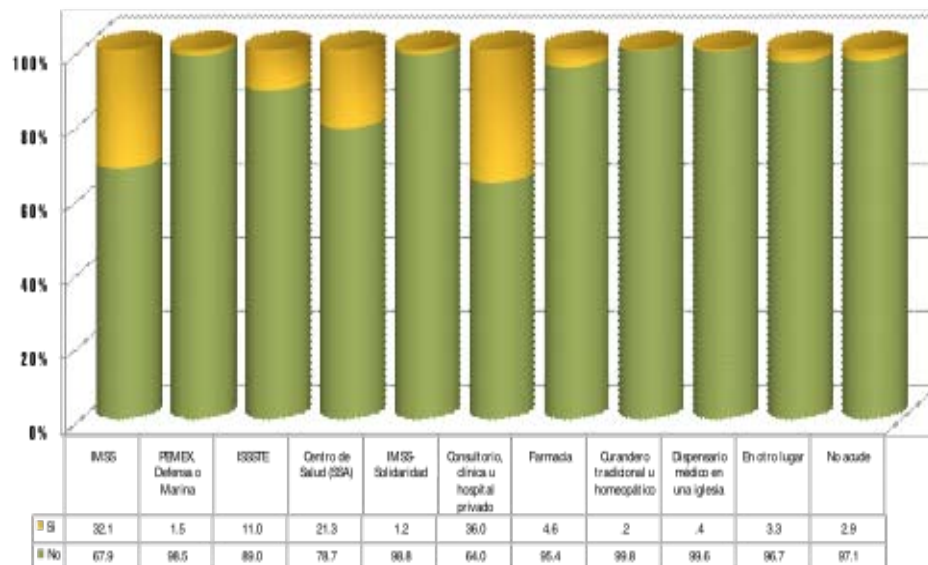
Sin embargo, el estudio no exploró otros sub-grupos que son importantes para el control de la TB, como los que serían: personas con VIH, personas con Diabetes, migrantes, o usuarios de drogas ilícitas.

Resultados Principales en Población Abierta



- 39.2% con acceso a IMSS
- 14.3% de entrevistados con Seguro Popular
- 24.2% sin seguro médico de ningún tipo

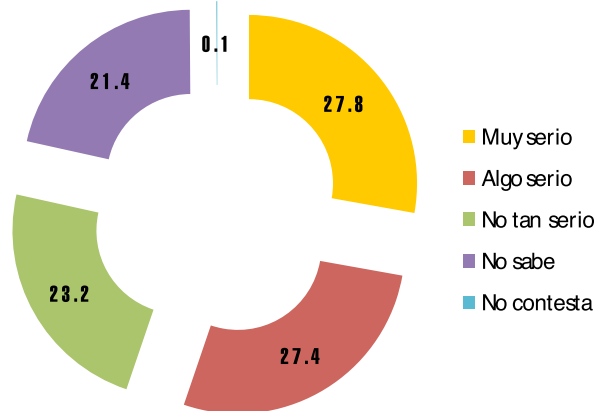
Distribución según institución a la que acuden cuando enferman por TB



Fuente: Base de datos de la encuesta de hogares del proyecto "From Cough to Cure – Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) affecting Tuberculosis (TB) Control in Mexico"

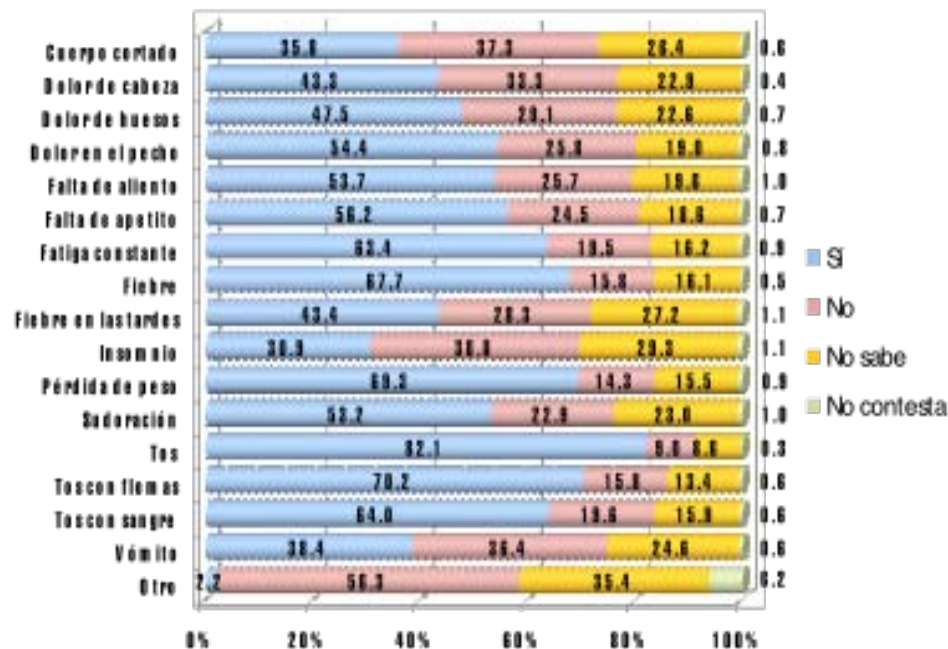
- Mas de 1/3 parte acuden a clínica u hospital privado al enfermarse
- 1/3 a IMSS

Percepción de seriedad del riesgo de TB en su comunidad



- Mas del 50% perciben que la TB es un problema serio o muy serio en su región mientras que 23.2% no lo considera así, y un 21.4% no sabe

Conocimiento de Síntomas de TB



Correcto:

- Tos: 82.1%
- Tos y flema: 70.2%
- Fiebre (67.7) y en las tardes: (43.4%)

Incorrecto:

- Insomnio: (30.9%); vómito (38.4%)

Formas de Transmisión de TB

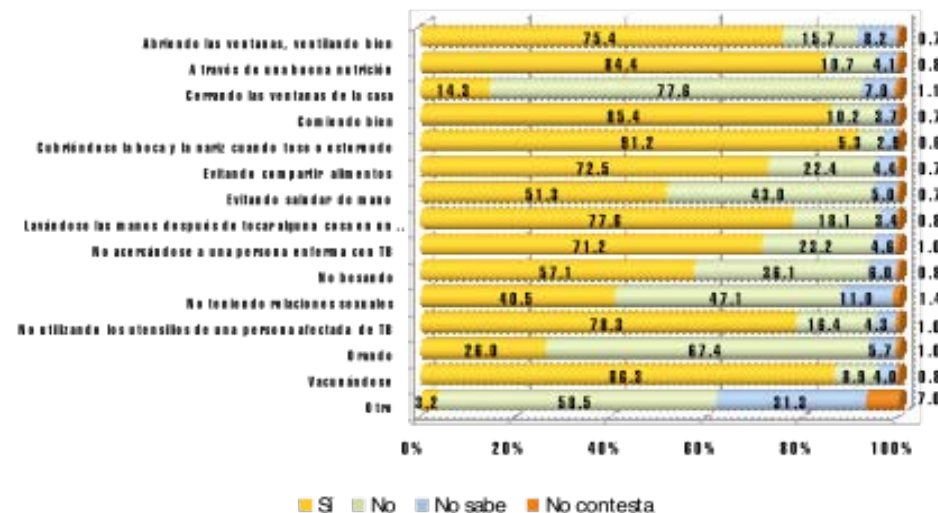
Correcto:

- Tos o estornudo de PATB 87.8% y a través de convivir con PATB: 71.6%

Incorrecto:

- Sexo: 25%
- Saludo de manos: 24.1%
- Tocar cosas en lugar público: 37.3%
- Alimentos compartidos: 68.7%

Sobre la Forma de Evitar Transmisión de TB

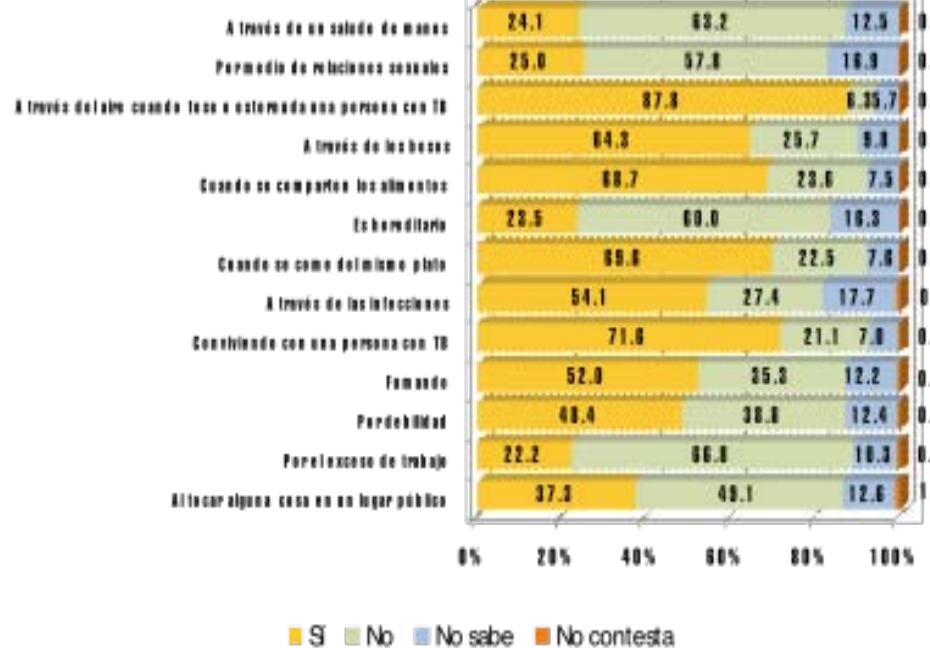


Correcto:

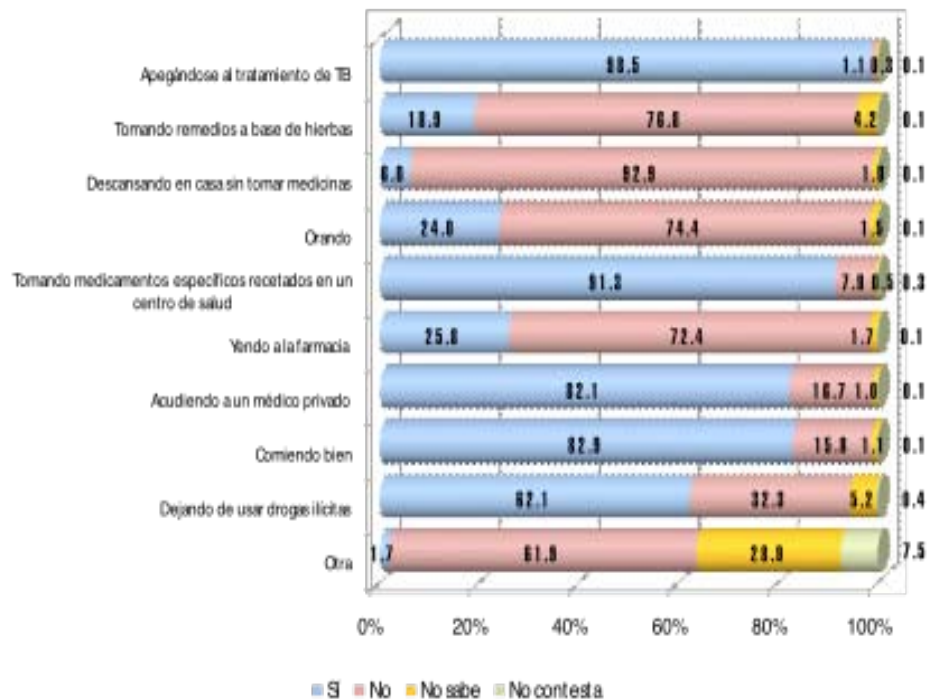
- ventilando habitación (75.4%), cubriendo la tos (91.2), vacunándose (relativo) (86.3%)

Incorrecto:

- Evitando relaciones sexuales (40.5%), No compartiendo alimentos (72.5%), No saludando de manos (51.3%) No besando (57.1%);
- Orando (26%); Cerrando ventanas (14.3%)

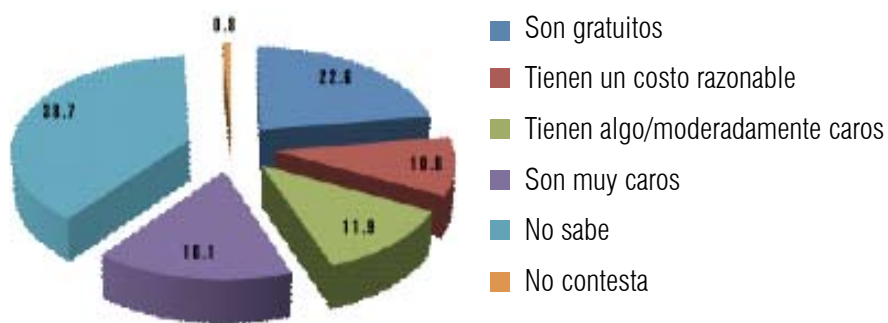


¿Cómo se Cura la TB?



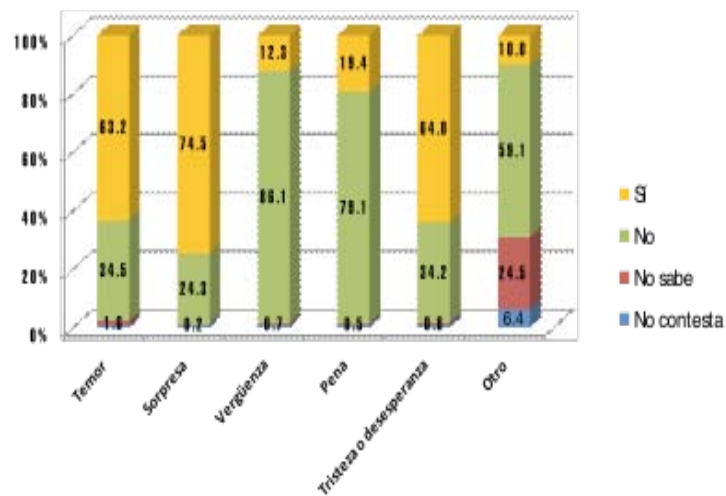
- Apego a Tx (98.5)
- Medicamentos específicos recetados en centro de salud: (91.3)
- Viendo médico privado: 82.1
- Orando: 24%

Percepción Sobre Costo de Servicios de tuberculosis



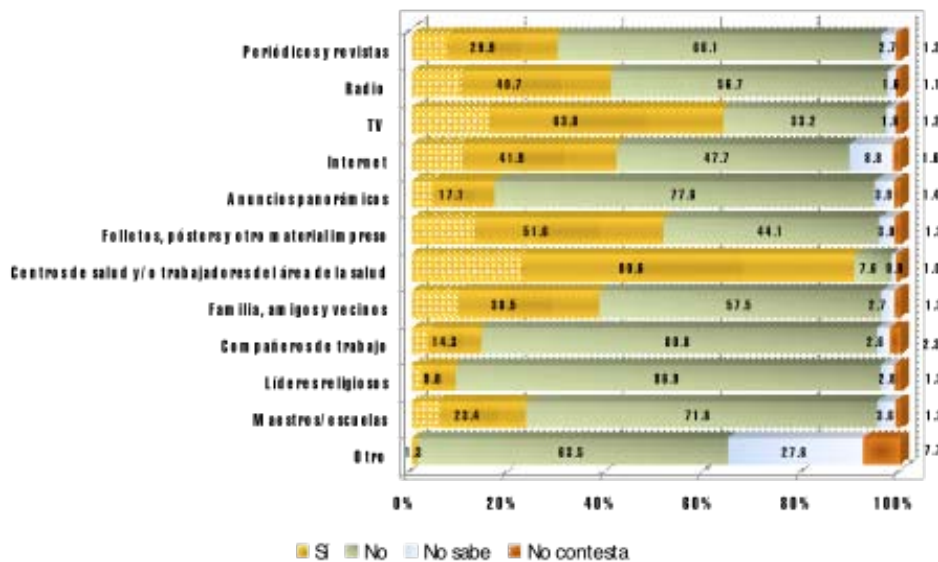
¿Qué Sentiría si se le Diagnosticaran TB?

- Temor: 63.2%
- Sorpresa: 74.5%
- Tristeza o desesperanza: 64%



Fuentes de Información en quienes Confía la Población

- Centros de salud, trabajadores/as de salud: 90.6%
- TV: 63.8%; Radio: 40.7%; Amigos y familiares: 38.5%



Percepciones y Actitudes de la Comunidad Respecto a la tuberculosis

	Total- desacuerdo	Des- acuerdo	De acuerdo	Total acuerdo	No Sabe	No Contesta
Algunas personas prefieren que quienes padecen tuberculosis no vivan en su comunidad.	18.2	55.2	17.8	2.1	5.6	1.2
Algunas personas mantienen su distancia de aquellas con tuberculosis.	8.5	31.1	47.8	6.5	4.6	1.5
Algunas personas piensan que quienes padecen tuberculosis son desagradables o indeseables.	19.4	54.8	17.0	2.6	4.4	1.8
Algunas personas se sienten incómodas al estar cerca de quienes tienen tuberculosis.	11.1	36.8	39.4	7.1	4.2	1.5
Algunas personas no quieren que sus hijos jueguen con niños que tienen tuberculosis.	6.9	23.7	47.7	15.0	5.0	1.7
Algunas personas no quieren hablar con quienes tienen tuberculosis.	11.5	43.2	34.7	4.8	4.3	1.5
Si alguien tuviera tuberculosis, algunas personas de la comunidad se comportarían diferente con él/ella por el resto de su vida.	17.5	49.5	21.8	2.6	6.8	2.0
Algunas personas no les gusta beber o comer con amigos/as que padecen tuberculosis.	9.2	38.2	40.8	5.4	5.1	1.3
Algunas personas tratan de no tocar a otras con tuberculosis.	9.8	39.5	39.4	5.5	4.3	1.5
Algunas personas no quieren beber o comer con familiares que tienen tuberculosis.	10.8	38.7	39.2	5.3	4.3	1.7
Algunas personas le tienen miedo a quienes tienen tuberculosis.	13.9	34.7	38.2	8.7	3.1	1.3

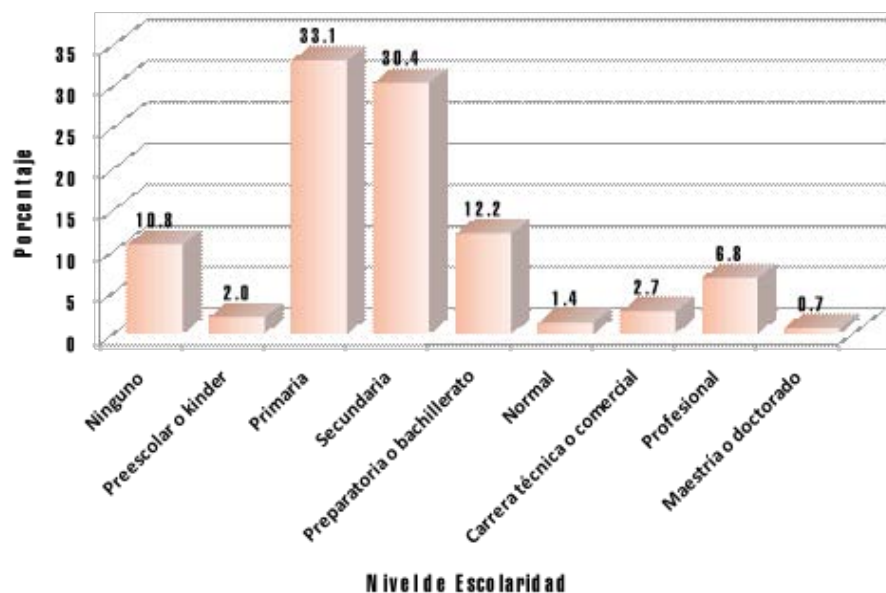
De la Tos a la Curación

Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en TB en México, 2009.

Encuesta en PATB. Resumen Ejecutivo

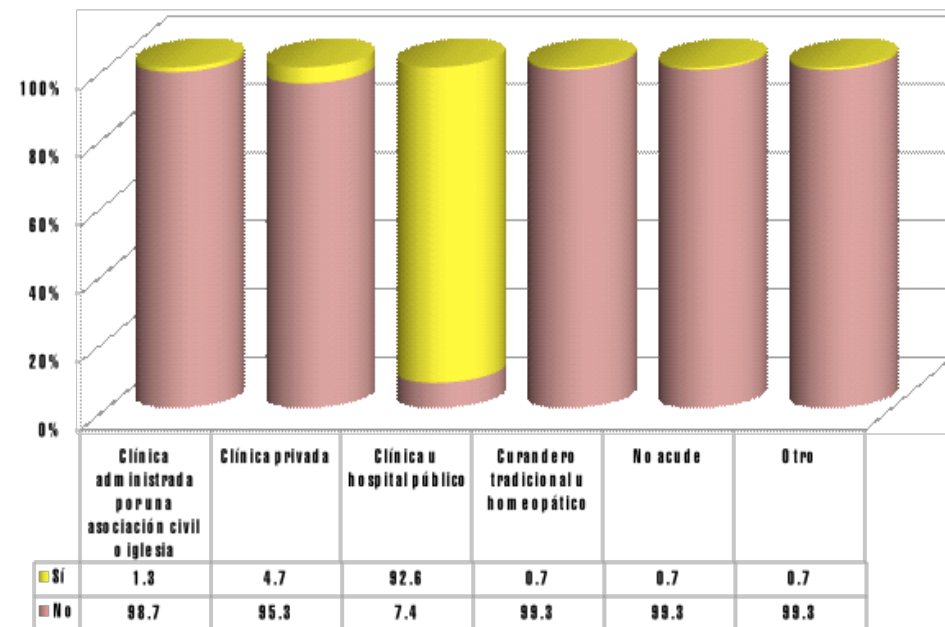
Se realizaron 149 encuestas en PATB, y fueron seleccionadas las muestras por conveniencia, dentro de los centros de salud participantes. De las jurisdicciones participantes, se seleccionaron los centros de salud que tuvieran mayor número de personas con TB. Cabe señalar que en algunos casos fue necesario buscarlos en su casa, al no encontrarse el número correspondiente (30 por cada localidad participante).

Gráfica: Distribución porcentual de la población afectada con TB, según último nivel de estudios aprobado, 2009.

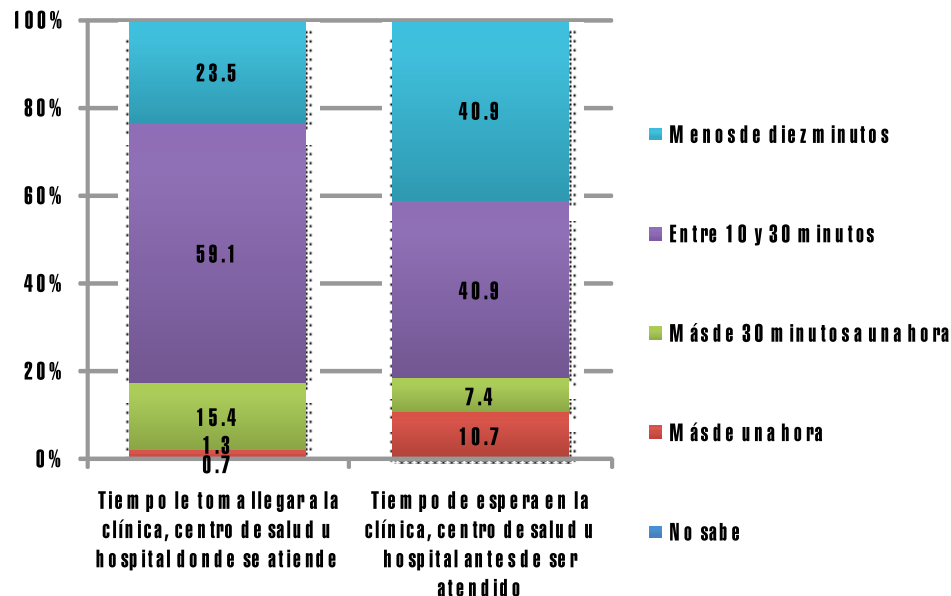


Al momento de la encuesta, 42.3% señalaron que su salud era buena, 24.8% muy buena y 20.8% regular. Un 10.1% dijo que su salud era excelente, y 2.0% mencionaron que era malo.

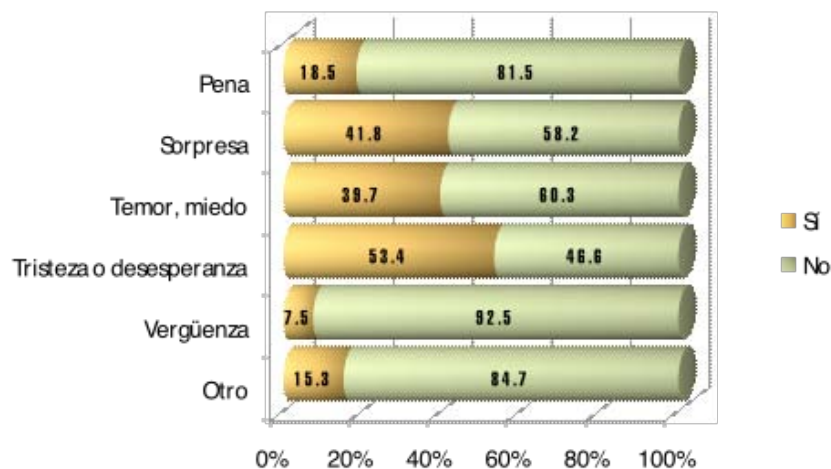
Gráfica: Distribución porcentual de la población afectada con TB, según la institución a la que acuden usualmente para atenderse la tuberculosis, 2009.



Gráfica: Distribución porcentual de la población afectada con TB, según el tiempo que les toma llegar a la institución de salud y para ser atendidos, 2009.



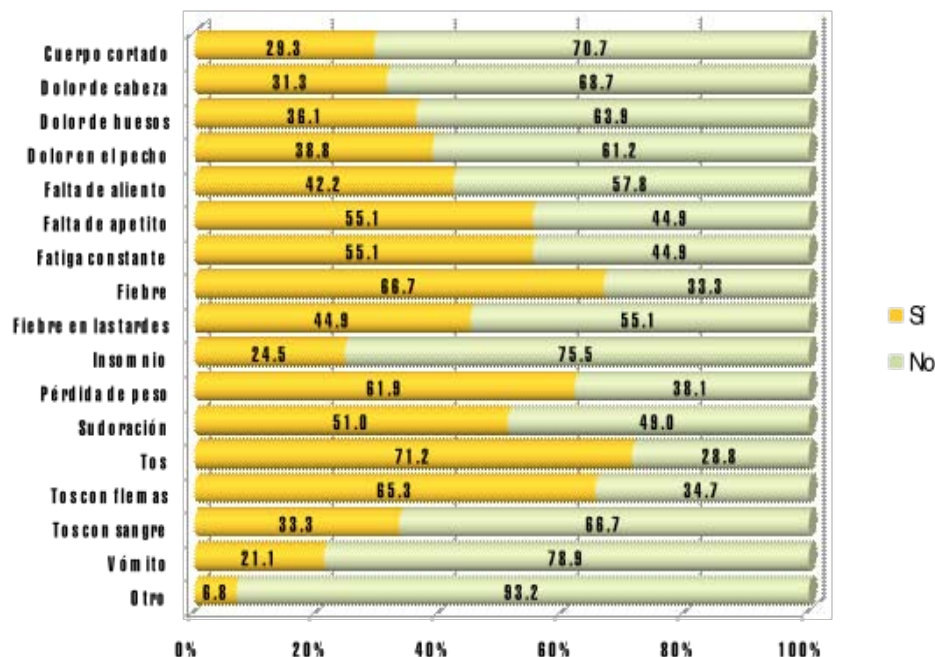
Gráfica: Distribución porcentual de la población afectada con TB, según la reacción cuando les diagnosticaron la enfermedad, 2009.



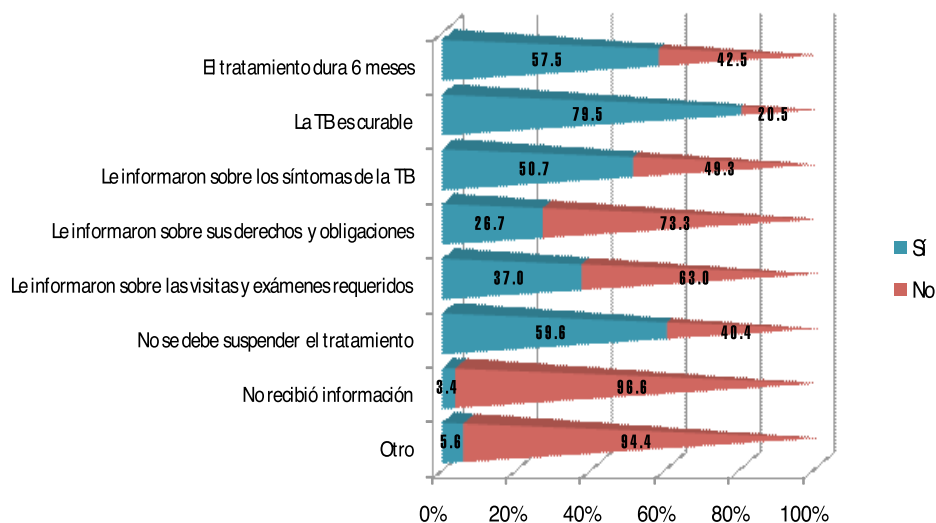
Respecto signos y síntomas, aunque podría esperarse una mayor proporción de conocimiento, 71.2% mencionó la tos, fiebre (66.7%) y la tos con flemas 65.3%. Sobre formas de contagio: 93.3% dicen que se transmite a través del aire cuando una PATB tose o estornuda; un 83.9% por convivencia con PATB y 69.8% dijo erróneamente que la TB se transmite al compartir alimentos.

Alrededor de 8 de cada 10 saben que la TB es curable, aproximadamente 6 de 10 que no se puede suspender el tratamiento y casi 6 de 10 que el tratamiento dura seis meses. Si bien se percibe en las y los entrevistados la satisfacción con los servicios (pues un 96.6% además aconsejarían a un familiar con síntomas sugestivos de TB acudir a un centro de salud o institución médica), aún poco más de una quinta parte (21.5%) aconsejaría a familiares también consultar a un médico u hospital privado por sospecha de TB.

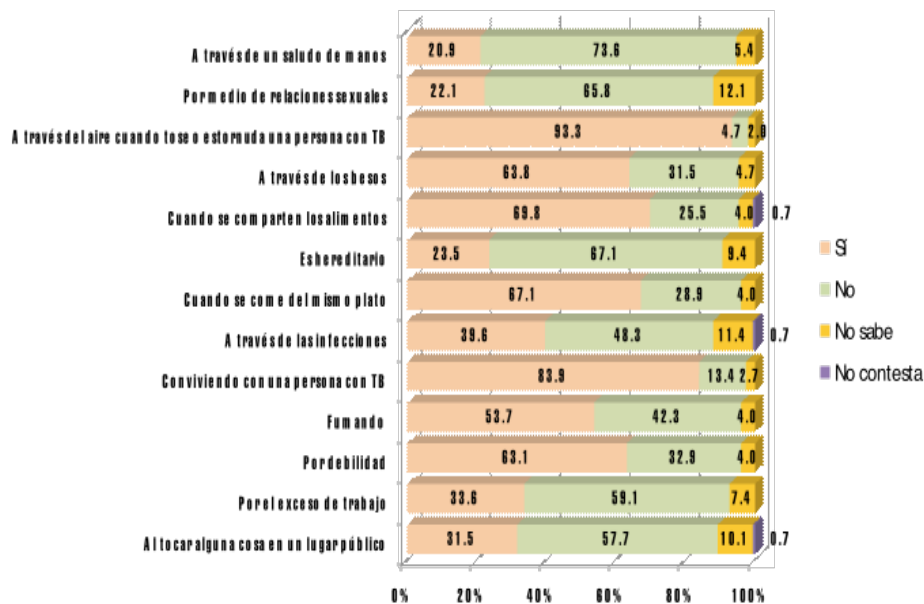
Gráfica: Distribución porcentual de la población afectada con TB, según signos/señales y síntomas de la tuberculosis, 2009.



Gráfica: Distribución porcentual de la población afectada con TB, según lo que recuerdan de la información recibida sobre tuberculosis, 2009.



Gráfica: Distribución porcentual de la población afectada con TB, según la manera en la que puede una persona contraer la tuberculosis, 2009.



Dentro de los hallazgos más relevantes, 4 de 10 de encuestados/as manifestaron haber tenido efectos secundarios desagradables al medicamento.

Uno de cada 10 indicaron haberlo interrumpido en alguna ocasión. De quienes interrumpieron, 29.4% lo hizo por problemas de adicción, 17.6% por dificultades económicas y en una misma proporción por los efectos secundarios.

El tiempo promedio de abandono fue de 1.3 años. Un 35.3% afirmaron que reanudaron el tratamiento al sentirse nuevamente enfermos, 23.5% porque le dieron los medicamentos en el centro de salud y 11.8% por miedo a volver a tener los síntomas.

De la misma forma, 42.3% de las y los encuestados calificaron su tratamiento como excelente, poco más de una tercera parte (34.9%) como muy bueno y 18.8% como bueno; y en lo que respecta a la calidad de la atención médica que recibieron, 38.3% la señalaron como excelente, 34.9% muy buena y 24.8% como buena.

En cuanto a la calificación de la calidad de los servicios auxiliares como laboratorio, rayos X y farmacia, 37.6% de las personas afectadas con TB indicaron que fue buena, 36.2% muy buena y 18.1% la consideraron como excelente. Igualmente, una quinta parte (20.4%) mencionaron que reciben otro tipo de apoyo que no es médico

por parte de los servicios de salud, de los cuales tres quintas partes (60.0%) aludieron que las despensas fue uno de ellos, así como la consejería con 56.7%.

En menor medida se recibieron los apoyos de psicología y asesoría con una tercera parte (33.3%) cada uno (véase gráfica 15).

De manera apremiante, se resalta la necesidad de servicios de consejería y salud mental para las PATB. Sobre su reacción al recibir el diagnóstico de TB, poco más de la mitad (53.4%) dijeron fue de tristeza o desesperanza, 41.8% sintieron sorpresa y 39.7% temor.

En menor medida se encuentran quienes reaccionaron con pena y vergüenza con 18.5% y 7.5% de manera respectiva (véase gráfica 16).

En cuanto a la percepción que las PATB tienen sobre el sentir de la comunidad hacia quienes tienen TB, en lo que se refiere a que algunas personas mantienen su distancia de aquellas con TB, 36.9% de acuerdo. Un Casi un tercio está de acuerdo de que algunas personas se sienten incómodas al estar cerca de quienes tienen tuberculosis.

Un 40.9 están de acuerdo o muy de acuerdo que algunas personas mantienen su distancia de PATB. Un 34.2% están de acuerdo o muy de acuerdo que algunas de las personas de la comunidad tienen miedo a quienes tienen TB.

Cuadro: Distribución porcentual de la población afectada con TB, según la opinión respecto a personas con TB, 2009.

Enunciados	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No Sabe	No contesta
Algunas personas con tuberculosis se sienten culpables por ser una carga para su familia.	14.1	45.0	36.9	2.7	1.3	
Algunas personas con tuberculosis guardan su distancia de otras para evitar contagiarlas con gérmenes de la enfermedad.	8.1	26.8	59.1	6.0		
Algunas personas con tuberculosis se sienten solas.	14.8	39.6	37.6	6.7	1.3	
Algunas personas con tuberculosis se sienten lastimadas por la manera en que los demás reaccionan cuando se enteran que tienen la enfermedad.	12.1	36.2	43.6	6.0	1.3	0.7
Algunas personas con tuberculosis pierden a sus amigos/as cuando les comentan que tienen esa enfermedad.	12.1	49.0	33.6	4.0	0.7	0.7
Algunas personas con tuberculosis están preocupadas porque podrían tener SIDA.	11.4	50.3	32.2	2.7	3.4	
Algunas personas con tuberculosis tienen miedo de decirles a otros que no son de su familia que tienen la enfermedad.	11.4	34.2	49.7	3.4	0.7	0.7

Enunciados	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No Sabe	No contesta
Algunas personas que tienen tuberculosis son cuidadosas al escoger a quien decirle que padecen la enfermedad.	8.1	26.2	55.0	9.4	0.7	0.7
Algunas personas con tuberculosis tienen miedo de ir a las clínicas de tuberculosis o a los centros de salud por temor a que otros los vean.	16.1	56.4	22.8	3.4		1.3
Algunas personas con tuberculosis tienen miedo de decirles a sus familiares que tienen la enfermedad.	18.8	46.3	28.9	4.0	0.7	1.3
Algunas personas con tuberculosis tienen miedo de decirles a otros que tienen la enfermedad pues pueden pensar que también tienen VIH/SIDA.	9.4	53.7	28.9	3.4	2.7	2.0
Algunas personas con tuberculosis se sienten culpables de haber contraído la enfermedad por fumar, tomar o por otras conductas irresponsables.	17.4	47.7	27.5	6.0	0.7	0.7

Además, 2/3 partes están de acuerdo o muy de acuerdo de que las PATB mantienen su distancia de otras personas para evitar contagiarles. Casi 4 de cada 10 están de acuerdo o muy de acuerdo que algunas PATB se sienten culpables por ser una carga para su familia; y 44.3% de acuerdo o muy de acuerdo de que algunas PATB se sienten solas, y en 37.6% consideran que pierden a sus amigos cuando estos se enteran que tienen la enfermedad. Un 35.9% considera que algunas PATB estarían preocupados por tener también SIDA.

De la Tos a la Curación

Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en TB en México, 2009.

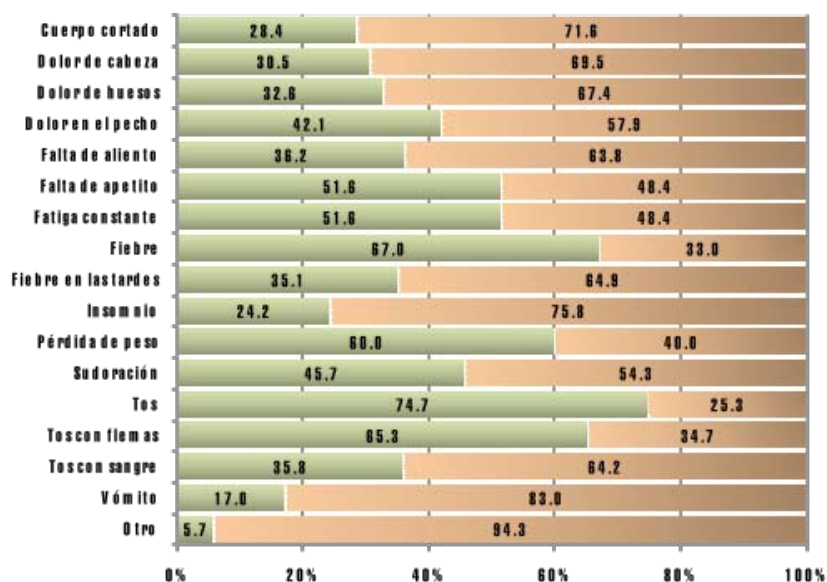
Familiares de PATB. Resumen Ejecutivo

Se exploraron conocimientos, experiencias brindando apoyo a las personas afectadas por dicha enfermedad; sus recursos de información y por último sus percepciones y actitudes respecto a perspectiva de la comunidad hacia la tuberculosis, y hacia las PATB.

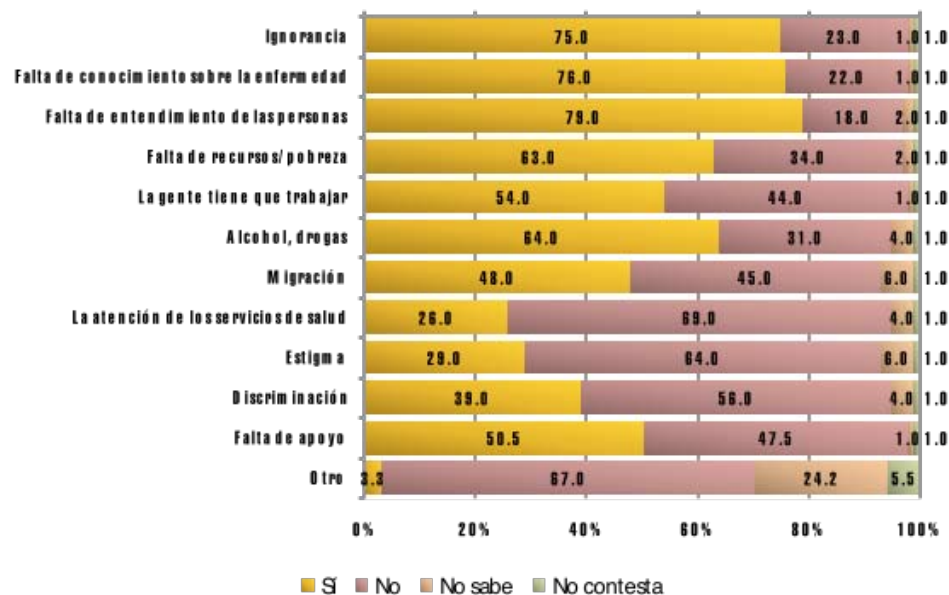
De los familiares entrevistados, 8 de cada 10 (80.8%) manifestaron haber escuchado sobre la TB antes del diagnóstico de su familiar; 6 de c/10 consideran a la TB como una enfermedad muy grave, aunque solo 4 de cada 10 (42%) piensan que el problema de la TB en su

comunidad es muy serio. Respecto a los síntomas y signos de TB mencionados la tos fue el síntoma más mencionado (74.7%) seguido de tos con flema (65.3%); 67% identifican la fiebre como un síntoma, y solo una tercera parte (35.1%) identifican la fiebre vespertina.

Gráfica: Distribución porcentual conocimiento de los familiares o personas que brindan apoyo a la población afectada con TB, según signos/señales y síntomas de la tuberculosis, 2009.

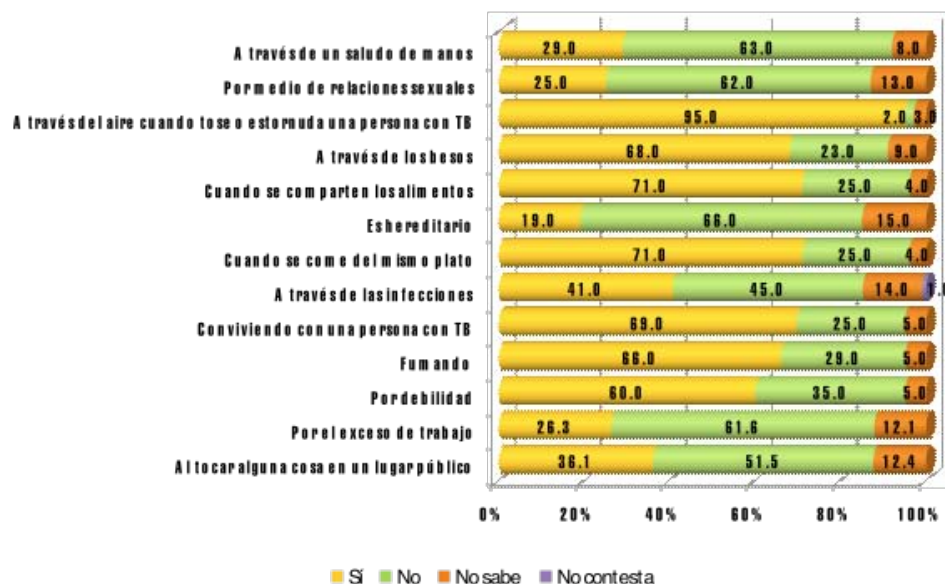


Gráfica: Razones que citan familiares de PATB sobre las causas de abandono del tratamiento.



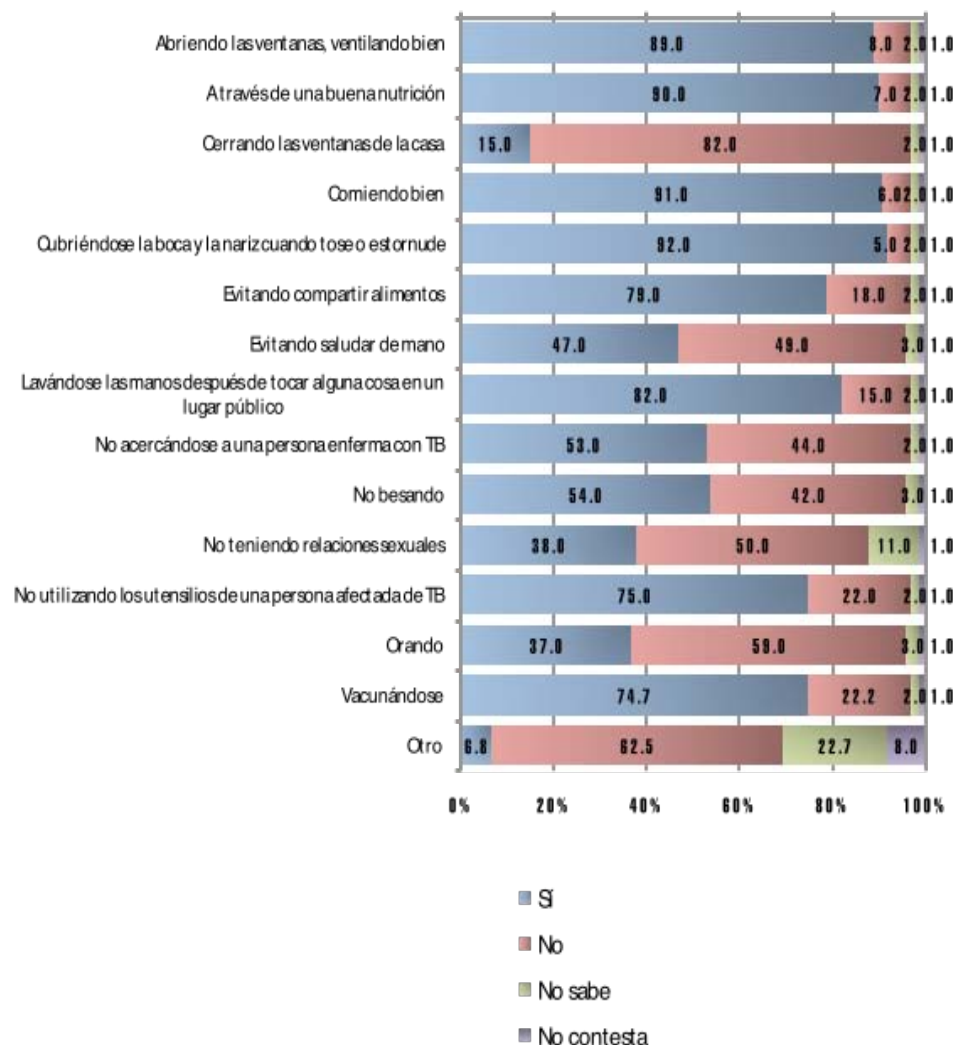
Un 64.2 saben que la TB puede afectar a cualquier persona, y más de la mitad (55.3%) reconocen que una afección del sistema inmune hace a las personas más vulnerables a la TB. Un tercio (36.6%) reconoce a la pobreza y 38.3% al uso del alcohol como de riesgo para TB, al igual que 45.2% identifica al VIH/SIDA; 9 de cada 10 (93.8%) saben que la TB se cura, y 84.8% reconoce que esta se logra a través de apego al tratamiento. Una mayoría (91%) confía principalmente en trabajadores y trabajadoras de salud, como fuente sobre el tema de TB. Cuatro de cada 10 (40.2%) dice que uno de los medios para la curación es consultar a un médico privado.

Gráfica: Distribución porcentual de los familiares o personas que brindan apoyo a la población afectada con TB, según la manera en la que una persona puede contraer la tuberculosis, 2009.

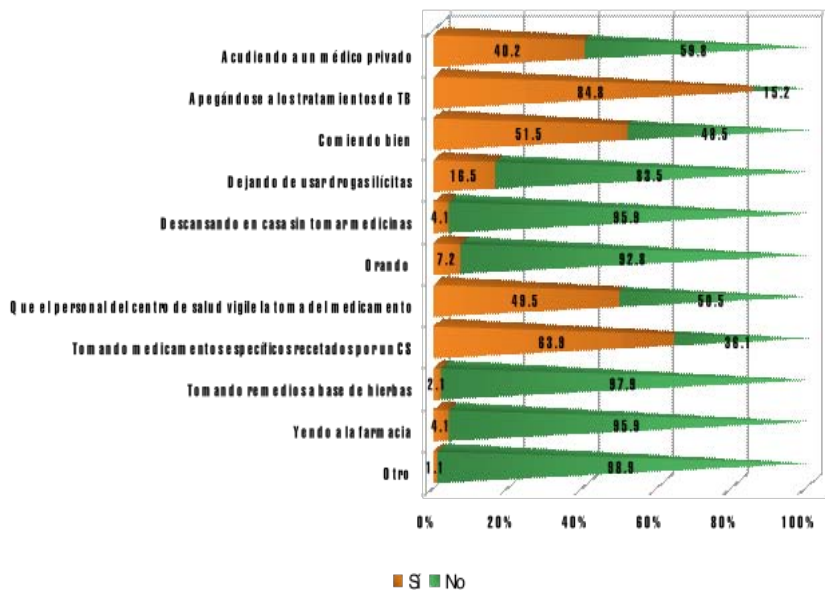


Un 93% identifica el cubrir nariz y boca al toser y estornudar como mecanismo para evitar transmisión, así como el abrir ventanas (89%). Sin embargo, un 79% considera que el contagio puede ser es a través de compartir alimentos con alguien con TB. Por otra parte, una gran mayoría considera que las razones para abandono de tratamiento son en 75% por ignorancia, 76% falta de conocimiento y 79% citan la falta de entendimiento (ver figura 1).

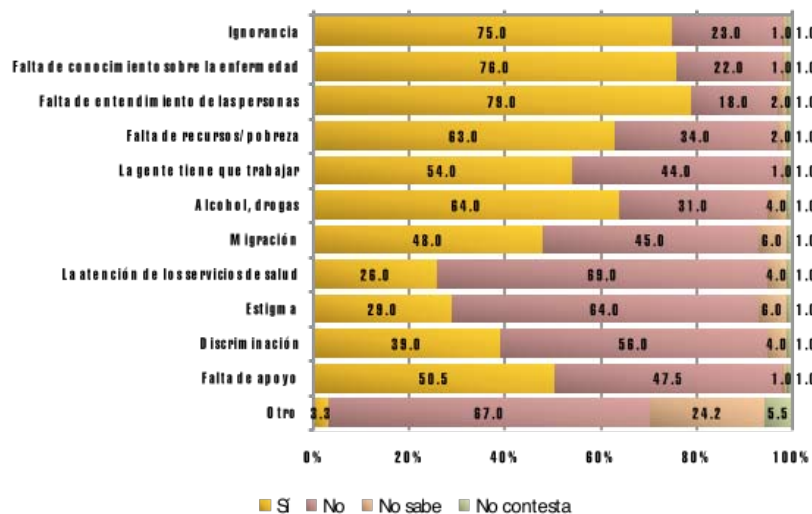
Gráfica: Distribución porcentual de los familiares o personas que brindan apoyo a la población afectada con TB, según la manera en el que la población general puede evitar el contagio de la tuberculosis, 2009.



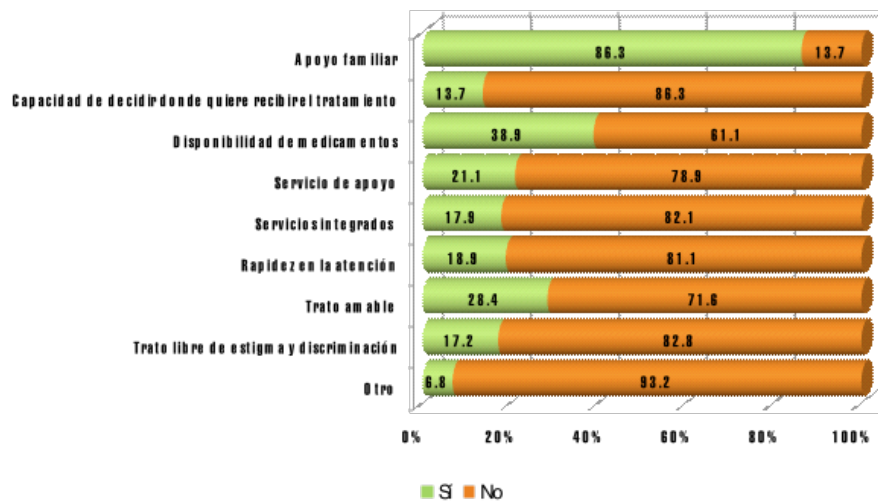
Gráfica: Distribución porcentual de familiares o personas que brindan apoyo a la población afectada con TB, según las maneras en que una persona con TB se puede curar, 2009.



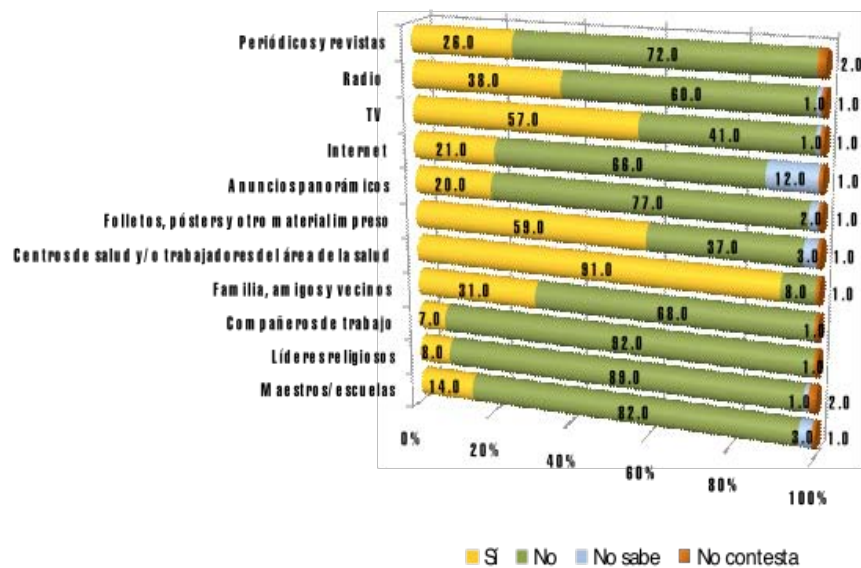
Gráfica: Distribución porcentual de los familiares o personas que brindan apoyo a la población afectada con TB, según las razones por las que interrumpen el tratamiento algunas personas que padecen la enfermedad, 2009.



Gráfica: Distribución porcentual de los familiares o personas que brindan apoyo a la población afectada con TB, según lo que puede ayudar a que una persona no interrumpa el tratamiento, 2009.



Gráfica: Distribución porcentual de los familiares o personas que brindan apoyo a la población afectada con TB, según las fuentes de información en las que más confían, 2009.



De acuerdo a opinión lo que sucede en la comunidad donde viven, cerca de 1/3 de entrevistados está de acuerdo o muy de acuerdo que existen situaciones de estigma y discriminación en su comunidad. Piensan que la comunidad no permitiría a sus hijos jugar con niños con TB (38%); no comería o bebería del mismo plato que una persona con TB (36%), y un 34%, que la comunidad tendría miedo a las PATB.

Cuadro: Distribución porcentual de los familiares o personas que brindan apoyo a la población afectada con TB, según la opinión que se tiene sobre la percepción de la comunidad sobre la tuberculosis, 2009.

Enunciados	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe	No contesta
Algunas personas prefieren que quienes padecen tuberculosis no vivan en su comunidad.	23.0	58.0	15.0	2.0	1.0	1.0
Algunas personas mantienen su distancia de aquellas con tuberculosis.	18.0	50.0	28.0	3.0		1.0
Algunas personas piensan que quienes padecen tuberculosis son desagradables o indeseables.	25.0	51.0	18.0	5.0		1.0
Algunas personas se sienten incómodas al estar cerca de quienes tienen TB.	20.0	46.0	32.0	1.0		1.0
Algunas personas no quieren que sus hijos jueguen con niños que tienen tuberculosis.	20.0	40.0	32.0	6.0	1.0	1.0

Enunciados	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe	No contesta
Algunas personas no quieren hablar con quienes tienen tuberculosis.	19.0	51.0	24.0	4.0	1.0	1.0
Si alguien tuviera tuberculosis, algunas personas de la comunidad se comportarían diferente con él/ella por el resto de su vida.	24.0	53.0	17.0	4.0		2.0
Algunas personas no les gusta beber o comer con amigos/as que padecen tuberculosis.	16.0	45.0	33.0	3.0	2.0	1.0
Algunas personas tratan de no tocar a otras con tuberculosis.	15.0	51.0	28.0	5.0		1.0
Algunas personas no quieren beber o comer con familiares que tienen tuberculosis.	21.0	48.0	24.0	6.0		1.0
Algunas personas le tienen miedo a quienes tienen tuberculosis.	22.0	43.0	28.0	6.0		1.0

Respecto a lo que consideran que la PATB siente, piensa o hace en la comunidad, un 65% de PATB guarda su distancia de otros para no contagiarles; y 50% se siente lastimado/a por la reacción de otros. Consideran que la mitad (51%) tiene miedo decir a quien no es familia que padece la enfermedad, y 33% tiene miedo de compartir esta información con su familia. A 1/3 parte de las PATB, los entrevistados consideran que les preocupa tener SIDA; la mitad (52%) tienen miedo a estar solos, y un 44% esta de acuerdo o muy de acuerdo en que las PATB pierde a sus amigos a causa de la Tuberculosis.

De la Tos a la Curación

Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en TB en México, 2009.

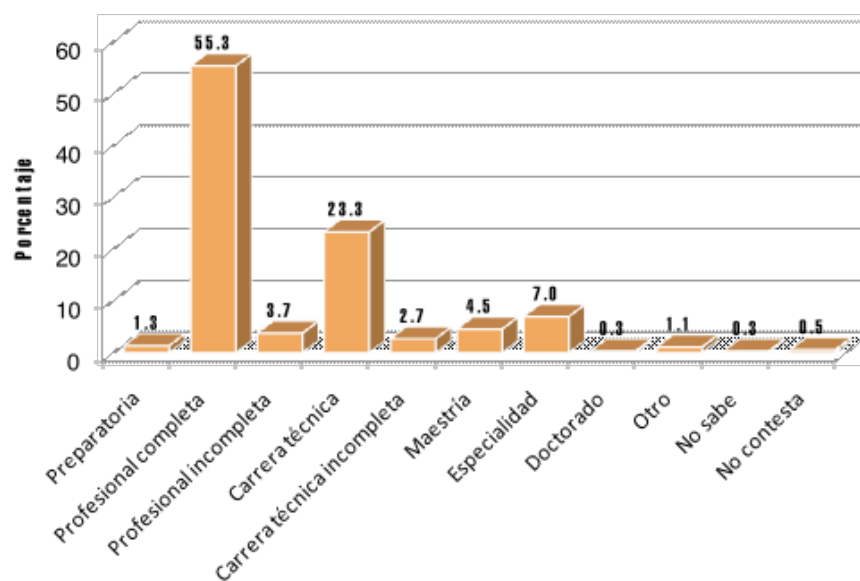
Proveedores de Servicios de Salud (PSS). Resumen Ejecutivo

Como parte de la encuesta CAP en TB, se entrevistaron 4 grupos de población: población general, personas con TB (PATB), familiares de PATB y proveedores/as de servicios de salud (PSS).

Una muestra por conveniencia de 149 PSS entrevistados, incluyó médicos/as, enfermeras/os, trabajadores/as sociales, y promotores y promotoras de salud en 5 localidades: Comitán, Morelia, Monterrey, Tampico y Tijuana.

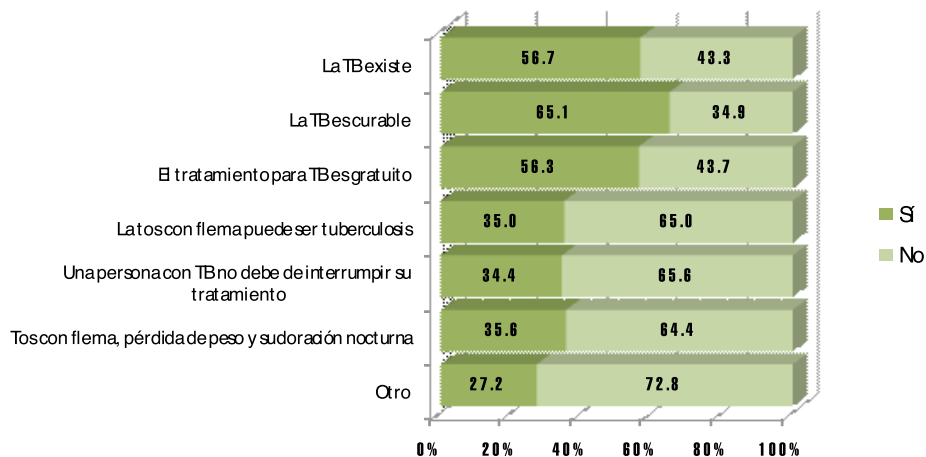
La mitad concluyeron una carrera profesional y 2 de cada 10 concluyeron una la carrera técnica. Un 7% tiene especialidad y 4.5% maestría. En promedio, han trabajado en su centro de salud por 9.8 años

Gráfica: Distribución porcentual de PSS de salud, según el nivel de estudios en salud, 2009.

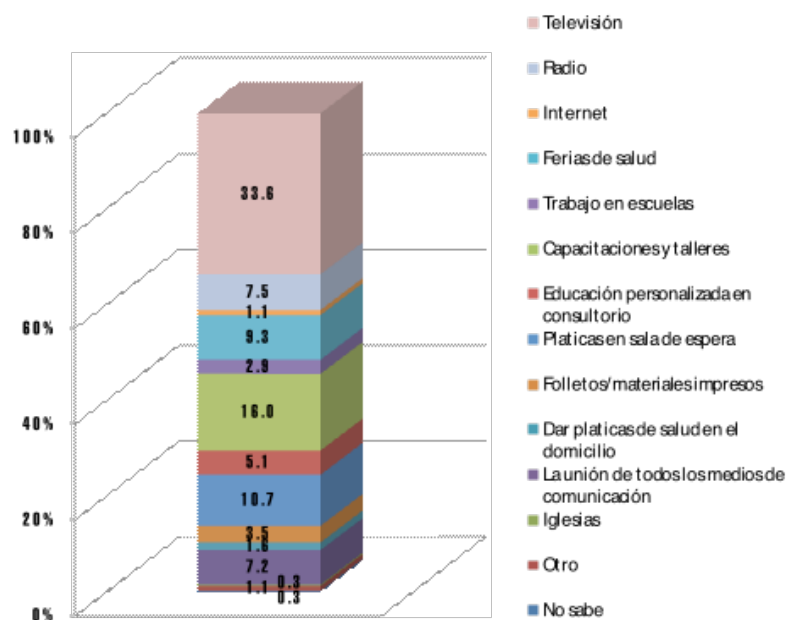


65.1% manifestó que el mensaje que debe conocer la población en general sobre TB es que esta es curable; 56.7% consideran que deben saber que la TB existe, y un 56.3% afirma que deben saber que el tratamiento es gratuito. Solo 35.6% mencionaron que síntomas (tos con flemas, pérdida de peso, sudoración nocturna) como mensajes que la comunidad debe conocer.

Gráfica: Mensajes básicos que la comunidad debe saber sobre TB, según el personal entrevistado.



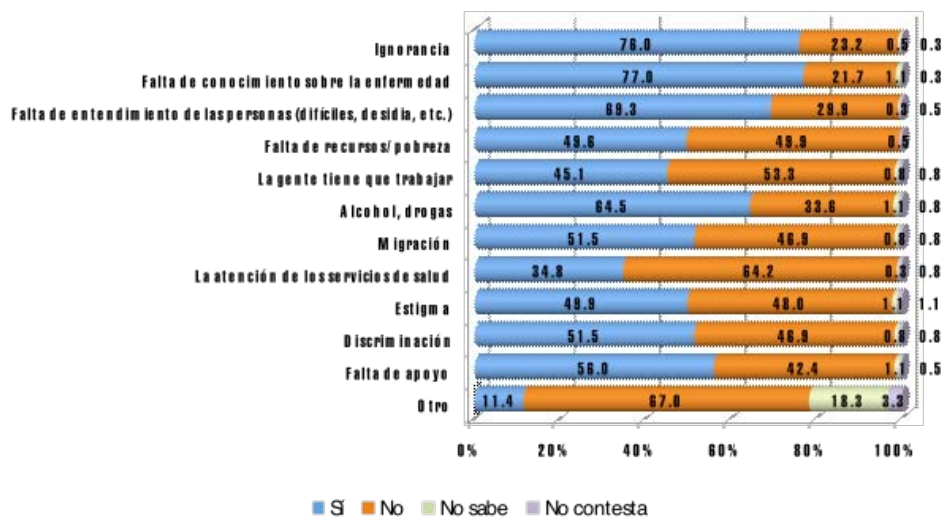
Gráfica: Distribución porcentual de PSS según el mecanismo para informar a la mayoría de su comunidad sobre la tuberculosis, 2009.



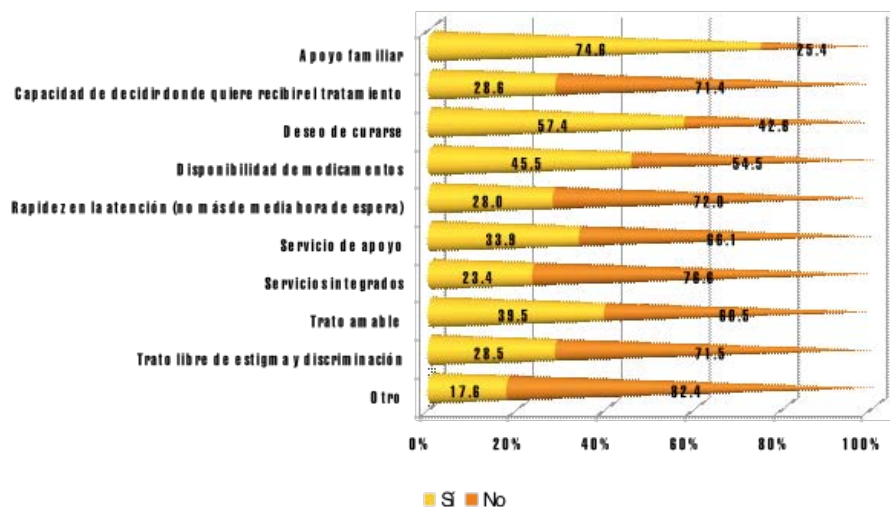
Un 72.7% consideran que la familia inmediata es el apoyo más importante para las personas que atienden por TB; en 11.8% son los médicos/as, 5.6% enfermeras/os y 6.1% otro personal de salud.

Casi 8 de cada 10 manifestaron que las razones de falta de adherencia a tratamiento son por ignorancia 7 de 10 dice que por falta de entendimiento de las personas. El alcohol fue mencionado por 64.5% y la falta de apoyo por 56.0%. La mitad mencionaron a la discriminación y a la migración como causantes de abandono.

Gráfica: Distribución porcentual de PSS, según las razones por que las personas no se apegan al tratamiento de tuberculosis, 2009.



Gráfica: Distribución porcentual de PSS, según los mecanismos que pueden ayuda a mejorar el apego a un tratamiento de tuberculosis, 2009.



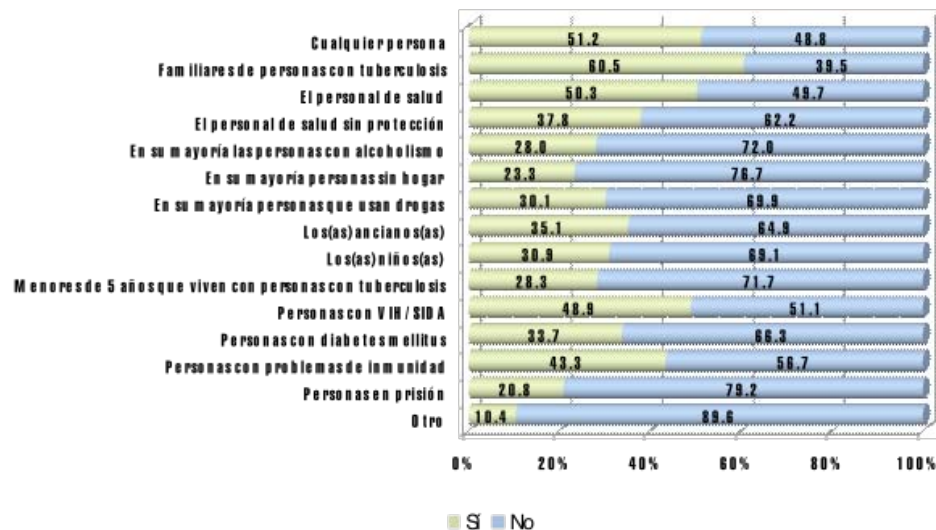
Casi 7 de cada 10 considera a la familia como factor fundamental al apego al tratamiento; sólo 23.4% consideran que los servicios integrados contribuyen al tratamiento. El trato libre de estigma y discriminación, fue mencionado por 28.5% y la rapidez en la atención por un 28.0% de PSS, como factores que favorecen el apego al tratamiento.

Seis de cada 10 consideran a la familia de PATB en mayor riesgo de infección; 51.2% y 50.3% señalaron que cualquier persona y el personal de salud respectivamente. Casi 3 de cada 10 dijeron personas en prisión y 23.3% a las personas sin hogar, en mayor riesgo.

En general, alrededor de una tercera parte consideran que existen actitudes y conductas discriminatorias de la comunidad. Un 39.2% (de acuerdo o muy de acuerdo) en que algunas personas mantienen su distancia de quienes tienen TB y 35.5% consideran que personas de la comunidad no quiere comer o beber junto a PATB.

Además, consideran en 34.7% que algunas personas de la comunidad tienen miedo de quien tiene TB y 30.1% que existen personas que prefieren no hablar con quienes tienen tuberculosis

Gráfica. Distribución porcentual de PSS, según las personas que tienen más riesgo de infección por TB, 2009.



Cuadro: Distribución porcentual de PSS, según la opinión que se tiene sobre la actitud de la comunidad hacia la tuberculosis y las PATB, 2009.

Enunciados	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe	No contesta
Algunas personas prefieren que quienes padecen tuberculosis no vivan en su comunidad.	28.0	51.7	15.5	3.7	0.8	0.3
Algunas personas mantienen su distancia de aquellas con tuberculosis.	16.8	42.1	33.9	6.4	0.5	0.3
Algunas personas piensan que quienes padecen tuberculosis son desagradables o indeseables.	25.3	50.7	18.4	5.3		0.3
Algunas personas se sienten incómodas al estar cerca de quienes tienen tuberculosis.	16.0	44.8	31.2	8.0		
Algunas personas no quieren que sus hijos jueguen con niños que tienen tuberculosis.	15.7	35.2	37.1	10.1	1.9	
Algunas personas no quieren hablar con quienes tienen tuberculosis.	20.3	48.3	23.7	6.4	1.1	0.3
Si alguien tuviera tuberculosis, algunas personas de la comunidad se comportarían diferente con él/ella por el resto de su vida.	25.1	49.6	21.1	3.7	0.5	
Algunas personas no les gusta beber o comer con amigos/as que padecen tuberculosis.	16.5	44.5	31.7	5.6	1.6	
Algunas personas tratan de no tocar a otras con tuberculosis.	22.4	46.7	25.9	4.0	1.1	
Algunas personas no quieren beber o comer con familiares que tienen tuberculosis.	19.7	44.3	30.4	5.1	0.3	0.3
Algunas personas le tienen miedo a quienes tienen tuberculosis.	22.4	41.6	28.0	6.7	0.5	0.8

PSS piensan que existen más conductas de auto-estigma o auto-discriminación entre PATB: un 72.3% considera que PATB tienen cuidado con quién compartir su diagnóstico; un 62.7% que las PATB se sienten lastimadas por la reacción de otros/as. 61.4% piensan que se sienten solas y 53.7% que pueden estar temerosas de tener SIDA.

Cuadro: Distribución porcentual de la población general, según la opinión que se tiene sobre la percepción de la persona afectada, 2009.

Enunciados	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No sabe	No contesta
Algunas personas con tuberculosis se sienten culpables por ser una carga para su familia.	16.8	34.4	38.1	7.2	2.9	0.5
Algunas personas con tuberculosis guardan su distancia de otras para evitar contagiarlas con gérmenes de la enfermedad.	9.3	26.1	53.6	8.5	2.1	0.3
Algunas personas con tuberculosis se sienten solas.	12.3	24.3	50.7	10.7	1.6	0.5
Algunas personas con tuberculosis se sienten lastimadas por la manera en que los demás reaccionan cuando se enteran que tienen la enfermedad.	14.4	21.9	49.6	13.1	1.1	
Algunas personas con tuberculosis pierden a sus amigos/as cuando les comentan que tienen esa enfermedad.	16.0	30.9	41.6	8.3	2.9	0.3
Algunas personas con tuberculosis están preocupadas porque podrían tener SIDA.	12.6	29.1	49.2	4.5	4.3	0.3
Algunas personas con tuberculosis tienen miedo de decirles a otros que no son de su familia que tienen la enfermedad.	12.8	26.2	48.9	9.9	1.9	0.3
Algunas personas que tienen tuberculosis son cuidadosas al escoger a quien decirle que padecen la enfermedad.	8.5	16.8	60.3	12.0	1.9	0.5
Algunas personas con tuberculosis tienen miedo de ir a las clínicas de tuberculosis o a los centros de salud por temor a que otros los vean.	18.7	36.5	35.5	6.7	2.7	
Algunas personas con tuberculosis tienen miedo de decirles a sus familiares que tienen la enfermedad.	16.3	32.0	41.9	8.3	1.3	0.3
Algunas personas con tuberculosis tienen miedo de decirles a otros que tienen la enfermedad pues pueden pensar que también tienen VIH/SIDA.	15.7	34.7	38.4	9.1	2.1	
Algunas personas con tuberculosis se sienten culpables de haber contraído la enfermedad por fumar, tomar o por otras conductas irresponsables.	13.1	28.8	46.4	9.6	1.9	0.3

Conclusiones

- Existe un conocimiento general entre la población sobre:
 1. La existencia de la TB;
 2. La seriedad de la TB como enfermedad,
 3. La importancia de la adherencia al tratamiento para lograr la curación.
- Existe la percepción de que en un 45-65% de la comunidad el estigma y las conductas discriminatorias siguen presentes.
- Ocho de cada diez personas (82%) considera que acudir al médico privado es una opción para curación de la TB
- Los sentimientos y reacciones más comunes ante un diagnóstico de TB fueron la sorpresa, la tristeza, el miedo, y la desesperanza.
- Se resalta la importancia de una atención integral en TB, centrada en la persona que tome en cuenta aspectos emocionales, psicológicos y sociales.
- Para la población entrevistada, los proveedores de servicios de salud son la fuente más confiable de información sobre la TB.
- En las PATB, existe un alto nivel de satisfacción con la calidad de los servicios, aun así hay un porcentaje que aconsejaría a un familiar a acudir a medico privado.
- Enfermería es la principal fuente de apoyo de PATB y en menor medida familiar y personal médico. El personal de salud en general, se percibe como altamente confiable.
- Una gran mayoría de PATB entrevistados/as desearía mayor información, lo cual indicaría que la información no fue del todo suficiente.
- Percepciones comunitarias sobre la TB indican que la comunidad exhibe conductas discriminatorias, es evidente que el auto estigma y posible la auto-discriminación estén presentes.
- El apoyo familiar es un elemento importante para asegurar y promover la adherencia al tratamiento.
- Casi 8 de cada 10 proveedores de salud entrevistados/as consideran que es la falta de conocimiento, información o entendimiento sobre la TB es lo que causa la falta de adherencia al tratamiento.
- La supervisión estricta del tratamiento continúa siendo un área de oportunidad, pues 52.3% dijeron que hacen TAES diario, pero 18.1% lo realizan semanalmente y aún un 12.3% mensualmente. Es interesante que 12.5% indicaron que no sabían cada cuanto se realiza TAES

La capacitación del personal de salud sigue siendo un reto: Aunque 71.7% del personal de salud entrevistado dijo que el orientar sobre TB era parte de su trabajo cotidiano, solo 26.5% recibieron capacitación o actualización entre 1 y 6 meses antes de la encuesta, y 13.4% entre 6 y 12 meses antes. Es importante resaltar que 2 de cada 10 fueron capacitados hace más de 2 años y otra quinta parte entre 1 y 2 años antes.

Recomendaciones

1. Diseñar e implementar estrategias de modificación de conducta de PATB y comunidades afectadas para integrarse a las acciones cotidianas del servicio de salud que contemplen:
 - La desinformación y rumores y cómo estos afectan adherencia
 - Mecanismos correctos para control de infección en el hogar
 - Los derechos y responsabilidades de PATB
2. Abordar a la PATB de una forma integral y con un enfoque centrado en la persona, tomando en cuenta entre otros temas:
 - Necesidades de salud mental
 - Necesidades de información y atención para las familias
 - El contexto social, y económico, como barreras y facilitadores de adherencia
3. Integrar a los/las proveedores de salud del sector privado en las acciones de Control de la TB Invitándoles a participar en talleres, conferencias sobre TB, y ofreciendo mecanismos para que participen en la planeación e implementación de actividades de detección y control.
4. Diseñar estrategias de Abogacía, Comunicación y Movilización Social que fortalezcan los servicios de prevención y control de TB y sus co-morbilidades
5. Realizar campañas masivas de información y educación para población abierta que aborden los mitos y rumores, que pueden promover o perpetuar los estigmas, además de la información correcta
6. Llevar a cabo más investigaciones en TB que informe las estrategias ACMS, y en particular las acciones en educación, capacitación y formación de la población abierta y del personal de salud
7. Fortalecer los cursos de capacitación con:
 - Aspectos clínicos y humanísticos del control de la TB, que incorporen la importancia de la colaboración con otros programas dentro de la Secretaría de Salud.
 - Que incorporen un enfoque de riesgo y de 'prevención sin estigma' que maneje el control de la infección de manera operativa –*¿qué riesgo corren ellos? ¿Cómo se evita? ¿Qué riesgo corre la familia y cómo se evita?*–
 - Que incorporen tanto las realidades como los mitos que existen respecto a la transmisión de la TB, con énfasis en mitigación de estigma y discriminación.
8. Desarrollo y distribución de materiales apropiados (impresos o visuales) y entendibles para la comunidad, que apoyen las acciones de educación e información de los PSS hacia la comunidad y hacia las PATB, involucrando aspectos arriba mencionados.
9. Desarrollar políticas institucionales que fortalezcan la colaboración entre los programas de TB y otros directamente relacionados como: VIH/SIDA, Diabetes, Adicciones, y los servicios de salud mental, nutrición, consejería y trabajo social.
10. Que los programas de las escuelas de enfermería, medicina y trabajo social, revisen su currícula respecto a control de la TB para fortalecer estos aspectos no clínicos pero muy importantes (cambio de conducta, atención centrada en la persona, determinantes sociales, mitigación de estigma y discriminación).