

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

## SIT Digital Collections

---

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

---

Fall 2021

### Comparación entre las percepciones médicas y psicológicas de la diabetes tipo 2 y la tuberculosis en el Ecuador

Héctor Ortiz  
*SIT Study Abroad*

Follow this and additional works at: [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection)



Part of the [Bacterial Infections and Mycoses Commons](#), [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [Endocrinology, Diabetes, and Metabolism Commons](#), [Health Psychology Commons](#), [Infectious Disease Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Medicine and Health Commons](#), [Mental and Social Health Commons](#), [Multicultural Psychology Commons](#), [Nutritional and Metabolic Diseases Commons](#), and the [Social and Cultural Anthropology Commons](#)

---

#### Recommended Citation

Ortiz, Héctor, "Comparación entre las percepciones médicas y psicológicas de la diabetes tipo 2 y la tuberculosis en el Ecuador" (2021). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3429.  
[https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/3429](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3429)

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact [digitalcollections@sit.edu](mailto:digitalcollections@sit.edu).

**Comparación entre las percepciones médicas y psicológicas de la diabetes tipo 2 y la tuberculosis en el Ecuador**

Héctor Ortiz

SIT Ecuador: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento de la Comunidad

Consejero: Felipe Dávalos, MD

Director Académico: Daniel Poblete PhD; Lucy Baldeón MD, PhD

Otoño 2021

## **Abstract**

*Research Question:* What are the differences and similarities between the perceptions of the medical and psychological management of both type 2 diabetes and tuberculosis?

*Objectives:* The principal objective of this study is to understand the perceptions behind DM2 and TB as well as how these perceptions affect the care of these diseases. Secondary objectives are to define the epidemiological transition, describe the medical and psychological management and care of DM2 and TB, analyze how the people perceive the management and psychological care of DM2 and TB, and analyze the comparison of the perceptions of both diseases.

*Background:* The epidemiological transition reflects the change in mortality from infectious diseases to modern preventable diseases. Chronic diseases, metabolic syndromes, and other modern conditions are totally preventable. However, there are many people in the country who are diagnosed with these chronic diseases, especially DM2. On the other hand, TB is a disease that has a long history and continues to affect some populations in developing countries. By comparing the way people perceive these two diseases, we can understand how culture affects the management of different diseases.

*Methodology:* This study was a descriptive qualitative and quantitative study. Qualitative data was collected through structured interviews and analyzed through a phenomenological-hermeneutical framework. Quantitative data was also collected through a survey using Likert Scale responses (5 options; most agreement to least agreement) and was analyzed statistically by a Wilcoxon non-parametric test and linear effects model. In total, 7 medical doctors and psychologists were interviewed and asked to fill out the survey. Non-medical professionals also had the opportunity to answer the survey.

*Results:* Perceptions between diabetes and tuberculosis differed based on interviews and survey questions. Participants expressed that there are certain cultural, behavioral, and socioeconomic factors that affect the management and care of both diabetes and tuberculosis. These factors play a role in how the public health system supports patients with these diseases and how different the general population views these patients. Education, socioeconomic status, and health access all play a role in how these two diseases are treated and perceived.

*Key Words:* Perceptions, diabetes, tuberculosis, medical management, psychological management, culture, epidemiological transition

## *Resumen*

*Pregunta de investigación:* ¿Cuáles son las diferencias y similitudes entre las percepciones del manejo médico y psicológico de la diabetes tipo 2 y la tuberculosis?

*Objetivos:* El objetivo principal de este estudio fue comprender las percepciones detrás de la DM2 y la TB, así como cómo estas percepciones afectan la atención de estas enfermedades. Los objetivos secundarios son definir la transición epidemiológica, describir y analizar el manejo y cuidado médico y psicológico de la DM2 y la TB, y analizar la comparación de las percepciones de ambas enfermedades.

*Antecedentes:* La transición epidemiológica refleja el cambio de mortalidad de enfermedades infecciosas a las enfermedades modernas prevenibles. Las enfermedades crónicas, síndromes metabólicos, y otras condiciones modernas son totalmente preventivas. Sin embargo, hay muchas personas en el país que son diagnosticadas con estas enfermedades crónicas, especialmente con la DM2. Por el otro lado, la tuberculosis es una enfermedad que tiene una larga historia y continúa afectando a algunas poblaciones en los países en desarrollo. Al comparar la forma en que las personas perciben estas dos enfermedades, podemos comprender cómo la cultura afecta el manejo de diferentes enfermedades.

*Metodología:* Este estudio fue un estudio descriptivo cualitativo y cuantitativo. Los datos cualitativos se recolectaron a través de entrevistas estructuradas y se analizaron a través de un marco fenomenológico-hermenéutico. Por otro lado, los datos cuantitativos se recopilaron a través de una encuesta en la que se formularon preguntas que se podían responder utilizando respuestas de escala Likert (5 opciones; ‘fuertemente de acuerdo’ a ‘fuertemente en desacuerdo’) y se analizaron estadísticamente usando un análisis Wilcoxon y modelo de efectos lineales. En total, se entrevistó a 7 médicos y psicólogos y se les pidió que completaran la encuesta. Los no profesionales médicos también tuvieron la oportunidad de completar la encuesta.

*Resultados:* Hubo diferencias entre las percepciones entre diabetes y tuberculosis según las entrevistas y las preguntas de la encuesta. Los participantes expresaron que existen ciertos factores culturales, socioeconómicos, comportamientos que afectan la atención tanto de la diabetes como de la tuberculosis. Estos factores influyen la forma en que el sistema de salud pública apoya a los pacientes con estas enfermedades y en las diferencias que tiene la población general con respecto a estos pacientes. La educación, el nivel socioeconómico, y el acceso a la salud influyen en la forma en que se tratan y perciben estas dos enfermedades.

*Palabras Claves:* Percepciones, diabetes, tuberculosis, manejo médico, manejo psicológico, cultura, transición epidemiológica

### **Reconocimientos**

Este proyecto no pudo ser completado sin la ayuda de muchas personas. Primeramente, quisiera darle gracias a todas las personas que participaron en mi investigación. Se que es difícil hacer tiempo durante una pandemia. Espero elevar sus voces y dar plataforma a sus experiencias y opiniones en este informe.

Me gustaría darle gracias a la Doctora Lucy Baldeón por todo su apoyo durante el tiempo que estuvo con nosotros. Ella siempre estaba dispuesta a ayudarnos con cualquier cosa y de una manera profesional. También nos ayudo a pensar críticamente acerca del proceso de investigación al igual que darnos apoyo en nuestros temas específicos. Ella a sido un modelo para seguir como científica, doctora, y como humana. También me gustaría darle las gracias a mi consejero, Felipe Dávalos. Mientras que no lo pude conocer tanto en profundidad, Dr. Dávalos nunca se molesto en apoyarme durante este proceso y darme diferentes perspectivas acerca de mi tema. El ha sido un apoyo durante el proceso final de coleccionar datos y formular este reporte.

De la misma manera, quisiera darle gracias a Casa de la Diabetes, especialmente a Fernanda Sánchez y Mayra Gómez por todo su apoyo durante mi tiempo en Cuenca. Sin su ayuda, no hubiera podido completar mi investigación. Estoy enormemente agradecido por su hospitalidad y amabilidad.

Igualmente, quisiera agradecer a Daniel Poblete, nuestro director académico, y a todos los empleados de SIT y BalanceWorks, Mireya, Rodrigo, Carmen, Pamela, Cheikh, y Estefí, por todo el trabajo que ellos han hecho durante estos tiempos de pandemia. Mas aun, quisiera darle gracias a todos lo profesores y oradores que nos dieron clases durante este tiempo. Estas clases fueron vitales a mi crecimiento como estudiante y también como pensador crítico.

Finalmente quisiera reconocer a mi red apoyo en los Estados Unidos y México. A mi familia, amigos, y profesores de Wofford que me han apoyado en alcanzar mis metas. También quisiera agradecer a mi madre anfitriona, Matilde, por su compañía, conversaciones, y oportunidades de aprender mas de Ecuador and de la vida.

## Índice

<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
RESUMEN.....	3
<b>RECONOCIMIENTOS</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>PROBLEMA</b> .....	<b>9</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
GENERAL .....	9
ESPECÍFICOS .....	9
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>13</b>
DISEÑO DEL ESTUDIO .....	13
LUGAR DEL ESTUDIO .....	13
POBLACIÓN Y MUESTRA .....	14
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	14
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	14
ASPECTOS ÉTICOS .....	14
DISEÑO DE ANÁLISIS .....	15
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>15</b>
<b>DATOS CUANTITATIVOS</b> .....	<b>15</b>
<i>Análisis: Diabetes vs. Tuberculosis</i> .....	15
<i>Análisis: DM vs TB por grupo profesionales de salud vs población general</i> .....	16
<b>DATOS CUALITATIVOS</b> .....	<b>16</b>
<i>Manejo de la DM y prevención</i> .....	16
<i>Manejo de la TB y Prevención</i> .....	18
<i>Problemas con el Sistema de Salud</i> .....	19

<i>Percepciones y Estigmas</i> .....	21
<i>Determinantes Sociales y su influencia</i> .....	24
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>27</b>
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	<b>29</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>30</b>
<b>LIMITACIONES</b> .....	<b>30</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>31</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>34</b>
ANEXO 1. ENTREVISTA .....	34
ANEXO 2. ENCUESTA .....	36
ANEXO 3. TABLA 1 .....	41
ANEXO 4. TABLA 2 .....	42
ANEXO 5. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO.....	43

## **Introducción**

La historia de la salud humana es muy extensiva. Muchos años atrás, las enfermedades más prevalentes, con altas tasas de mortalidad, eran las enfermedades infecciosas; por lo cual, las personas no tenían una vida larga como hoy en día (Lieberman 2013). La globalización, avances tecnológicos, y cambios de estilo de vida han cambiado la forma de como se piensa en la salud humana. De la misma manera, han cambiado las causas de muertes por diferentes enfermedades, especialmente en países desarrollados. En el presente día, las enfermedades que causan más muertes globalmente son enfermedades modernas (WHO 2020). El problema que trata de explorar este estudio es: *¿Hay diferencias y similitudes entre las percepciones del manejo médico y psicológico de diabetes tipo 2 y del manejo médico y psicológico de la tuberculosis?* Este es un tema importante que explorar porque los efectos de la globalización afectan, de diferentes maneras, a países que están desarrollándose. Mientras que en el Ecuador no hay una ocurrencia grande de TB, esta comparación ayudaría a entender las percepciones que entre estos dos tipos de enfermedades. Estos datos de Ecuador también serán usados en un futuro estudio que compararía datos coleccionados de Kenia. Sin embargo, para este estudio, es importante reconocer la distinción entre las enfermedades modernas de las enfermedades viejas e infecciosas.

Las enfermedades modernas son caracterizadas por cambios en nuestros estilos de vida. Esto puede incluir factores como la nutrición y la actividad física de uno. Los avances tecnológicos y la globalización han sido factores grandes que han influido la salud especialmente por causas de cambios en política de empresas y intercambio nacional (Beaglehole & Yach, 2003). Estos factores han influido el surgimiento de las enfermedades modernas. Las enfermedades modernas pueden ser crónicas y no-comunicables. Las enfermedades crónicas son enfermedades que afectan al paciente de forma recurrente y por un tiempo extendido; de la misma manera, las enfermedades no-comunicables son enfermedades que no son causadas por alguna infección y no se pueden transmitir de persona a persona (CDC 2021). Por la mayor parte, el Centro de Control de Enfermedades y Prevención dice que el uso de tabaco (incluyendo por segunda mano), el uso de alcohol, nutrición inadecuada, y falta de actividad física son causas de enfermedades crónicas y no-comunicables. Para este estudio es importante reconocer que la diabetes tipo 2 es una enfermedad moderna, crónica, y no-comunicable. La DM2 es una



enfermedad caracterizada por los niveles de glucosa en la sangre y es asociada con otras condiciones, por ejemplo, la obesidad.

Las enfermedades infecciosas son otro tipo de enfermedades que son caracterizadas por algún organismo que cause alguna enfermedad. Centro de Control de Enfermedades y Prevención define a las enfermedades infecciosas a cualquier enfermedad causada por organismos, como la bacteria, el virus, o hongos, que entran al cuerpo, se multipliquen y causen una infección dentro de los humanos (2017). Dicho esto, estas enfermedades infecciosas pueden ser comunicables, emergentes, y zoonóticas. Es decir, que estas enfermedades pueden ser contraídas de persona a persona, por diferentes tipos de contagio, como por el aire, el agua, o la comida. Las enfermedades emergentes son las que están incrementando en el número de contagios en un área; esto puede ser a causa de ser enfermedades nuevas o resistentes a los antibióticos. Las enfermedades zoonóticas, son aquellas se esparcen entre los animales y los humanos. Para este estudio es importante reconocer que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa y endémica a ciertas áreas geográficas del mundo, especialmente en el continente africano (Beaglehole & Yach, 2003).

Este estudio es descriptivo cualitativo y cuantitativo. Los datos cualitativos fueron colectados usando entrevistas estructuradas. Un total de 7 entrevistas fueron conducidas; un total de 3 entrevistas fueron hechas en persona en Cuenca y Quito mientras que 4 fueron hechas a través de la plataforma Zoom. Estos participantes eran médicos y dos psicólogas. Los datos cuantitativos fueron colectados por una encuesta. Esta encuesta estuvo compuesta de 7 preguntas sobre las percepciones de diabetes y 7 preguntas sobre las percepciones de la tuberculosis; hubo un total de 48 respuestas por médicos, psicólogos, y población general. El análisis de las encuestas tomó en cuenta todos los participantes y también la distinción entre población general y profesionales de salud.

Los resultados muestran que, en general, hay diferentes percepciones de la diabetes y tuberculosis. Es decir, las personas piensan en diferentes estigmas y perspectivas de las dos enfermedades. Por el lado de los datos cualitativos, los profesionales médicos entienden que hay diferentes factores sociales que influyen el cuidado y manejo de la DM2 y la TB. Los participantes expresan como el sistema de salud puede mejorar en la prevención de la DM2 y como se trata a los pacientes con TB. Las encuestas muestran que las personas perciben a estas dos enfermedades en maneras diferentes, aunque haya comportamientos similares.

## **Problema**

¿Cuáles son las diferencias y similitudes entre las percepciones del manejo médico y psicológico de la diabetes tipo 2 y la tuberculosis?

- ¿Cuales son los *efectos de determinantes sociales* en el manejo de DM2 y de TB? ¿Y como se presentan?
- ¿Hay *ciertos estigmas* rodeando la DM2 y la TB?
- ¿Cómo es que la *población general percibe* los pacientes con DM2 y la TB?

## **Objetivos**

### *General*

- Comparar las percepciones del manejo medico y psicológico entre la diabetes tipo 2 y la tuberculosis.

### *Específicos*

- Definir la transición epidemiológica.
- Describir el manejo y cuidado medico y psicológico de la DM2 y de la TB.
- Analizar los efectos de determinantes sociales en el manejo de DM2 y TB.
- Analizar como el pueblo percibe a el manejo y cuidado psicológico de la DM2 y TB.
- Analizar la comparación de las percepciones de la DM2 comparada a la TB.

## **Justificación**

Durante el último siglo, muchas naciones industrializadas han experimentado una transición epidemiológica, que es el cambio en la principal causa de morbilidad de enfermedades infecciosas, que han estado presentes en las poblaciones humanas a lo largo de la historia, a enfermedades modernas prevenibles causadas por estilos de vida modernos (dietas con alto contenido de grasa, alto contenido de azúcar, y disminuciones en la actividad física; Lieberman 2013). Este cambio epidemiológico es significativo porque es un reflejo del avance de la ciencia y los cambios en el estilo de vida humano que la sociedad suele considerar como "progreso." Sin embargo, las sociedades a menudo ven las enfermedades infecciosas y las modernas de manera

diferente debido a sus diferentes causas e ideas históricas y sociales asociadas con cada una. La TB, también llamada consumo o peste blanca, es una enfermedad infecciosa que a menudo se asocia con la pobreza y el saneamiento deficiente (Mason et al. 2015). Por el contrario, la diabetes tipo 2 es una enfermedad de exceso moderna, en gran parte prevenible, que a menudo se asocia con la dieta. Esta diferencia en las asociaciones culturales con enfermedades particulares puede conducir a disparidades en el diagnóstico, el tratamiento y los resultados del paciente de tales enfermedades.

La salud pública también está influenciada por sistemas políticos y económicos, que también están influenciados por valores sociales y culturales. La interferencia política es a menudo una barrera para las reformas de la política del cuidado de salud actual debido a los muchos factores que influyen en la salud pública (Schneider et al. 2021). Una comprensión más profunda de cómo la cultura afecta la salud pública nos permitirá reformar y poner en marcha un sistema de salud pública que sirva mejor a poblaciones diversas con diferentes sistemas de valores y creencias.

En resumen, este estudio nos dará una idea de las diferentes respuestas culturales en ambos lados de la transición epidemiológica (DM2, TB). Mediante un análisis tanto cuantitativo como cualitativo, este proyecto permitirá comprender mejor cómo las percepciones sociales y culturales influyen en la salud pública. Al centrarnos en el nivel socioeconómico, la raza, el género y otros factores, podemos formar una imagen más amplia de todos los componentes que intervienen en el tratamiento de la diabetes y la tuberculosis y aplicar este conocimiento a otras enfermedades y crisis de salud pública. Este trabajo permitirá una mejor comprensión de la salud pública como un tema de la justicia social y recomendará posibles soluciones o áreas para un estudio más profundo.

### **Marco Teórico**

La transición epidemiológica es una frase para describir el fenómeno de la disminución de casos de enfermedades infecciosas y condiciones modernas crónicas, aunque diferentes estudios tratan de caracterizar este fenómeno con más profundidad (Lieberman 2013, McKeown R. E 2009). Es necesario entender que la transición epidemiológica y los cambios de epidemiología en un país no es organizado ni uniforme. Es decir, solo porque la nación se está desarrollando y los estilos de vida están cambiando, no significa que las enfermedades sean las

mismas en todas las áreas de la nación. Fuerzas políticas y la globalización pueden influir como la epidemiología de ciertas partes del país cambian y que tipo de enfermedades se encuentran en diferentes partes del país (Waters 2006). En otras palabras, los cambios en infección y mortalidad del pueblo por diferentes enfermedades pueden ser influidos por el desarrollo gubernamental y político. Esta correlación explica porque hay diferentes prevalencias de enfermedades en ciertos lugares del Ecuador. De esta forma, las enfermedades crónicas pueden ser influidas por estos factores y las estructuras sociales en el país (Romero-Sandoval et al 2020).

Es importante reconocer la influencia de la globalización para el contexto de la transición epidemiológica. Especialmente en países que se están desarrollando, existen las enfermedades infecciosas al igual que las enfermedades modernas crónicas (Barreto 2004). Estos cambios reflejan el entorno del país y el desarrollo interno del gobierno. Es decir, las políticas económicas y sociales tienden a tener un efecto a la salud del pueblo. En analizando la globalización en un país, es común no mencionar los cambios de los efectos políticos en comunidades locales (Waters 2006). Es lógico reconocer que todos los cambios a niveles federales tienen algún efecto en comunidades locales ya que el país se empieza a mover en la dirección de la industrialización. Aunque haya progreso y logros en el área de la salud pública, es importante reconocer que avances a los niveles locales son lentos ya que los sistemas que existen se tienen que adaptar a un contexto industrializado. ¿Qué significa todo esto? Que las enfermedades infecciosas que existen en ciertas regiones, problemas sociales, y el aumento de las enfermedades modernas crónicas presentan desafíos nuevos que pudieran ahogar a los logros nuevos sistemas de salud pública (Barreto 2004). Esta situación crea un desafío para la salud pública en el sentido que ahora se necesita un sistema enfocado en la salud del pueblo que pueda erradicar a las enfermedades infecciosas y manejar a las enfermedades modernas y crónicas.

En general, las enfermedades modernas crónicas son las causas más altas de muerte globalmente al igual que unas enfermedades infecciosas, especialmente en países con un estatus socioeconómico más bajo (WHO 2020). La diabetes tipo 2 y la tuberculosis son dos enfermedades que siguen siendo prevalentes en el mundo; por un lado, la DM2 es una enfermedad no comunicable, moderna, y crónica, mientras que la TB es una enfermedad infecciosa que ha estado presente por mucho tiempo. En el Ecuador, las cifras de síndromes metabólicos son alrededor de 42% y 44% por hombres y mujeres respectivamente; para la diabetes, las cifras son 9% y 10% por hombres y mujeres respectivamente (Baldeón et al 2021).

Estas cifras son altas y reflejan el problema de la nutrición y enfermedades no comunicables en el Ecuador. Del otro lado, la TB tiene una incidencia de 34.53 infectados por cada 100,000 habitantes (Fajardo 2021).

La DM2 una condición que está subiendo en prevalencia en todo el mundo. Esta condición es una condición metabólica que es caracterizada por niveles altos de azúcar en la sangre, resistencia a la insulina, y/o deficiencia de insulina (Olokoba et al. 2012). La DM2 es considerada una enfermedad moderna preventiva y es influida principalmente por estilo de vida y dieta. Azúcares altos en la sangre inician procesos biológicos que hacen que el cuerpo guarde depósitos de grasa en el hígado y otras partes del cuerpo (Olokoba et al. 2012). Estas condiciones afectan al cuerpo de manera negativa.

En muchas ocasiones, la DM2 tiene correlaciones con otras condiciones y síndromes metabólicos. Por ejemplo, hay una asociación entre la obesidad y la hipertensión con la DM2 (Pérez-Galarza et al. 2020). La prevalencia de la DM2 en el Ecuador es diferente a través de las diferentes regiones. En la costa, sierra, y Galápagos, hay una prevalencia grande de DM2, mientras en la Amazonía no hay una prevalencia tan alta comparada a las otras regiones. Por el momento, la dieta y el ejercicio son las dos maneras principales de tratar a la DM2 (Olokoba et al. 2012). Estas formas de regulación son equivalentes a la prevención primaria. En otras palabras, las formas de prevención de estas condiciones tienen que ver con una regulación de dieta y un estilo de vida más activo. Han existido programas que se han enfocado en la prevención de la diabetes y el manejo apropiado. Estudios previos señalan que la discontinuidad de estos programas, para luego reinstaurar programas diferentes, causa efectos negativos y resulta en la incrementación de las tasas de personas en riesgo por la diabetes (Sacoto et al., 2021).

Los determinantes sociales de la salud afectan a la prevalencia de DM2. Factores como a la educación y el estatus socioeconómico de las comunidades directamente afectan los resultados de pacientes con síndromes metabólicos. Una educación adecuada de prevención ayudaría a reducir las tasas de ocurrencia de la DM2 y otras condiciones. Sin embargo, el acceso a trabajo y fuentes de ingreso también afectan la salud de pacientes, especialmente en lugares de la costa y centros urbanos (Pérez-Galarza et al. 2020). Es necesario entender que los determinantes sociales afectan directamente las tasas del desarrollo de riesgo de enfermedades crónicas. Un estatus socioeconómico bajo podría resultar en nutrición inadecuada, la cual luego podría resultar en el desarrollo de la diabetes (Fernández 2017)

La tuberculosis, también llamada consumo o peste blanca, es una enfermedad infecciosa que a menudo se asocia con la pobreza y el saneamiento deficiente (Mason et al. 2015). Con su larga historia, TB ha desarrollado muchos estigmas en varias áreas y es especialmente considerada una enfermedad relacionada con la pobreza. En muchos estudios, se han estudiado las percepciones de la gente. En Brasil, el estigma sigue el patrón relacionado con pobreza, pero también es un factor social que hace que la gente se distancie de las personas infectadas con TB (Rebeiro et al 2020). Hay diferentes tipos de estigmatización que un paciente con TB puede sentir por causa de normas sociales. En un estudio en Delhi, casi mitad de los pacientes con TB, 45.5%, fueron estigmatizados por su propia familia (Chellaiyan D et al., 2020). Estas cifras indican que las percepciones de un paciente de TB siguen aun en un entorno familiar. Este estudio de India indica como, dentro Delhi, la estigmatización es fuerte aun cuando la familia tenga estas percepciones. Como la diabetes, hay diferentes determinantes de la salud que están relacionados a la TB. Es necesario explorar el manejo de la TB para poder entender estas percepciones y estigmas.

## **Metodología**

### *Diseño del estudio*

Este estudio se llevo acabo durante el 15 de noviembre del 2021 al 13 de diciembre del 2021. Como objetivo principal, se compararon las percepciones medicas y psicológicas de la DM2 y la tuberculosis. El estudio tuvo colecto datos cuantitativos usando encuestas y datos cualitativos usando entrevistas.

### *Lugar del estudio*

El estudio fue hecho en Quito y en Cuenca, Ecuador. Estas dos ciudades están localizadas en la sierra del Ecuador. Estas ciudades tienen características similares en términos de dieta y prevalencia de enfermedades crónicas. En Cuenca, hubo apoyo por parte de la Casa de Diabetes, una organización sin fines de lucro. Esta organización ayudo a proporcionar encuestas y acceso a médicos y psicólogos para entrevistar. Muchas de las entrevistas se realizaron en Casa de Diabetes. También unos participantes optaron por ser entrevistados por Zoom.

### *Población y muestra*

La población para las entrevistas eran cualquier personal involucrado en la salud pública y en el manejo y cuidado de la diabetes y enfermedades desatendidas. La muestra no es probabilística y será un muestreo por conveniencia. Estas personas serán parte del sistema de salud o en el sistema de la salud pública. Estas personas pueden incluir a doctores y psicólogos. Un total de 7 doctores y psicólogos participaron en una entrevista y la encuesta. La encuesta también incluyó a doctores y psicólogos, pero personas de la población general, edades 20 y arriba. En total hubo 48 respuestas de la encuesta en total.

### *Instrumento de recolección de información*

Los participantes tuvieron la opción de ser entrevistados presencialmente o por modo de Zoom. Dos participantes fueron entrevistados en Casa de Diabetes, mientras una participante fue entrevistada en el Subcentro de Salud de Cotogchoa. Los datos de las encuestas fueron tomadas desde Casa de Diabetes y Subcentro de Salud de Cotogchoa. Los participantes llenaron la encuesta usando Google Forms con la asistencia del investigador.

### *Técnica de recolección de información*

La entrevista fue preparada antes de iniciar el periodo de investigación (Anexo 1). Todos los participantes respondieron a las mismas preguntas de la entrevista. Cada entrevista fue audio grabada y para luego ser transcritas para el análisis. De la misma manera la encuesta fue preparada antes del periodo de colección de datos. Todos los participantes de las encuestas respondieron a las mismas preguntas para eliminar variancia. Las respuestas de las encuestas fueron medidas en una escala Likert del 1 al 5 donde cada número corresponde a una opinión (Anexo 2).

### *Aspectos éticos*

Este proyecto fue probado por un comité de ética local de SIT. Antes de empezar cualquier cosa, los participantes fueron informados que iban a participar en este estudio afiliado con SIT Ecuador. Junto con esto, se les presentó el formulario de consentimiento (Anexo 5). Los participantes se quedaron con la copia y dieron consentimiento verbal. Se les informó que todos los datos colectados durante la entrevista y la encuesta solo iba ser utilizada para fines

exclusivamente académicos. Mientras que el estudio no colecto información personal ni sensitiva, toda la información colectada fue protegida y guardada en confidencialidad. Se le invito a los participantes a que dieran su consentimiento verbal para grabar el audio de la entrevista. También se les dio el derecho de permanecer en anonimato y detener la entrevista, y encuesta, en cualquier momento.

### *Diseño de análisis*

Luego de ser transcritas, las entrevistas fueron analizadas usando un marco fenomenológico-hermenéutico. Se utilizó el análisis hermenéutico para diseccionar los datos e identificar temas presentes en todas las entrevistas (Dinkins, C.S. 2005). La mayoría de los datos pudieron encajar en al menos un tema (se encuentran en la sección de los resultados, bajo *Datos Cualitativos*). Para preservar el anonimato, todos los participantes recibieron seudónimos y se omitió otra información personal.

Las respuestas de las encuestas fueron transferidas a un programa de análisis estadístico donde se hicieron dos tipos de análisis. El primer tipo de análisis fue una prueba-t y no-paramétrica Wilcoxon que incluye todas las respuestas y compara las respuestas de las preguntas de diabetes a las preguntas de tuberculosis. El segundo tipo de análisis fue una prueba estadística del modelo de efectos lineales que compara las preguntas de diabetes a las preguntas de tuberculosis, pero separa a los profesionales de salud de la población general.

## **Resultados**

### ***Datos Cuantitativos***

#### *Análisis: Diabetes vs. Tuberculosis*

Este análisis comparo las respuestas a las preguntas de DM2 a las preguntas de TB. Tabla 1 (anexo 3) muestra el resumen de los resultados de la encuesta y pruebas estadísticas que comparan los dos conjuntos de preguntas. La fuente en negrita indica una diferencia significativa entre los grupos ( $P < 0.05$ ). Los datos no muestran una diferencia significativa excepto en la comparación de las preguntas 4 y 7. Para la pregunta 4, los participantes piensan que el tratamiento y manejo de la DM2 es mas costoso que el manejo y tratamiento de la TB. Para la pregunta 7, los participantes piensan que, si una persona que vive en su comunidad fuera



diagnosticada con TB, la gente evitaría el contacto con esa persona mas que una persona en la comunidad con DM2, incluso si eso significa ser antipático.

*Análisis: DM vs TB por grupo profesionales de salud vs población general*

Este análisis fue mas específico al comparar las respuestas de cada enfermedad por los dos grupos – profesionales de salud y la población general. Tabla 2 (anexo 4) muestra el resumen de los resultados de la encuesta y pruebas estadísticas del modelo de efectos lineales que comparan los dos conjuntos de preguntas entre los dos diferentes grupos. Los datos muestran diferencias significantes en las preguntas 3, 4, y 7. Para la pregunta 3, la diferencia significativa se encuentra en la comparación de profesionales de salud y la población general. Es decir, los profesionales de salud piensan mas positivamente que la población general con respecto a que los tratamientos de las enfermedades son eficaces y llevan a mejores resultados. Para las preguntas 4 y 7, las diferencias significantes se encuentran en la comparación entre las dos enfermedades y los dos grupos. Mas específicamente, los profesionales médicos piensan que el tratamiento para la DM2 es mas caro que el tratamiento para la TB. De la misma manera, los médicos profesionales piensan que, si una persona que vive en su comunidad fuera diagnosticada con TB, la gente evitaría el contacto con esa persona mas que una persona en la comunidad con DM2, incluso si eso significa ser antipático.

***Datos Cualitativos***

*Manejo de la DM y prevención*

La DM es una enfermedad multifactorial; en otras palabras, hay muchos factores que son directamente relacionados al manejo de la DM. La Dra. Lucia dio mas perspectiva en este punto:

“Hay muchos factores alrededor del tema de la diabetes que no es necesariamente responsabilidad absoluta del individuo, sino que hay un componente social, ambiental, familiar. Con mucha frecuencia se ha dicho que la diabetes es una enfermedad crónica no transmisible, pero yo ahí tengo mi duda porque uno hereda, uno transmite a los hijos los hábitos, uno hereda la comida que comió los padres o no hereda el hacer ejercicio que veo los padres”

Para empezar el manejo de la DM, es necesario entender cuales son las barreras iniciales para empezar el cuidado. Una barrera grande es poder diagnosticar a alguien inicialmente con DM.

Dra. Lucia dijo:

“Primero la barrera de identificación. Entonces tú puedes tener diabetes y no saberlo”  
Es difícil prevenir la DM cuando las personas no saben que exactamente causa la enfermedad ni que síntomas causa la enfermedad. De la misma manera, muchas personas no saben mucho de la DM. Sin poder reconocer los síntomas o simplemente no sufrir de síntomas notables, la DM es muy silenciosa. La Dr. Selena dijo:

“La diabetes es una enfermedad conocida por la parte médica, desconocida por la población. Es la pandemia que viene debajo y que en próximos años será la que más predomine. Es la elevación de la glucosa en la sangre, la cual por fuera de rangos normales y que de cierta manera es una de las enfermedades silenciosas que va comenzando.”

En cuanto una persona es diagnosticada con DM, se tiene que actuar en seguida para tratar de controlar los niveles de azúcar en la sangre. Dra. Lucia luego dijo:

“tenemos dos líneas de manejo. Ya tenemos niveles de glucosa y luego hacemos hemoglobina, que es cocinada y según los valores de la hemoglobina glucosilada y de los factores de riesgo individuales del paciente, se le da el medicamento.”

El enfoque del manejo de la DM debería ser la prevención. Todos los participantes concordaron en esto, pero todos tenían una visión diferente de como educar para prevenir. La Dra. Lucia insiste que la prevención viene por diferentes niveles:

“se puede prevenir y creo que hay intervenciones a nivel individual, familiar, comunitaria y gubernamental... tenemos un semáforo que te dice si es alto o medio bajo, en grasa, en sal y en azúcares, esto ayuda a educar a todos de lo que deciden comprar y podrán hacer mejores decisiones.”

De la misma manera, La Dra. Megan aporta a esta idea y dio contexto en el entorno familiar:

“Sabemos que por varias causas la del contexto, la parte genética, los hábitos también, pero es una condición de vida. Y yo, como le suelo decir a mis pacientes, es una oportunidad para prestar atención en la alimentación, en su día a día, en su cuidado que muchas veces nosotros dejamos de afrontar. De ellos y de su familia, porque la familia también la responsabilidad.”

Sin embargo, la DM principalmente tiene que ver con la nutrición y la actividad física. Si se trata de prevenir la DM, es necesario aprender que estos dos factores son clave. La Dra. Julia y el Dr. Sergio dan mas perspectiva acerca de esto:

“Creo que es una de las enfermedades metabólicas en que por más que tengamos una carga y una predisposición genéticas, es una de las enfermedades que sí que la podríamos prevenir. Dentro de la prevención siempre se habla, sobre todo en países desarrollados, de la actividad física, de la alimentación, de la educación”

“Este tipo de enfermedades metabólicas siempre, pero al menos de momento, como solamente decir a la actividad física 30 minutos al día y coma sano y ya no va a tener diabetes, es como que demasiado simple, pero bueno, sería el camino, el futuro.”

### *Manejo de la TB y Prevención*

La TB es endémico a ciertas partes del Ecuador considerando que las tasas no son muy altas. Sin embargo, existen protocolos para tratarla y manejarla. La Dr. Selenia dio mas información acerca de este proceso inicial:

“pues de la misma manera existe lo que usted lo maneja a nivel primario es captado en la comunidad paciente sintomáticos respiratorios, se les hacen las pruebas, las pruebas confirmatorias, las pruebas de screening y de ahí se procede con la notificación. En este caso al distrito para poder con tener el seguimiento del paciente con el tratamiento visto bueno.”

El Dr. Jack fue mas específico y nos dio los tratamientos específicos para la TB:

“El protocolo de manejo de la tuberculosis en el Ecuador se maneja con cinco medicamentos que son Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida, Etambutol y Estreptomina o un medicamento que contiene las cinco en una sola pastilla que se llama Rimstar.”

La TB es un problema grande en otros países que se están desarrollando. Como se ha mencionado, muchos países han tenido que crear programas para manejar y poder llegar a la erradicación de la TB. En Ecuador, se van disminuyendo cada vez mas las tasas de TB. La Dra. Julia hablo acerca de este protocolo:

“el Ministerio de Salud tiene todavía el programa de determinación del sintomático respiratorio. Es definido por aquella persona que presenta tos por más de 15 días. Entonces, el tamizaje de esto ha permitido que muchas veces veamos pacientes que tengan un diagnóstico de tuberculosis y el tratamiento de la tuberculosis dentro del MSP es gratuito. Entonces inclusive es dirigido con nombre y apellido, porque cuando nos

estamos en los centros de salud, si por ejemplo Catherine se diagnostica de tuberculosis, se saben dónde vive. Se sabe con quién vive. Y e inclusive durante los primeros tres meses es obligatorio que el médico suministre la medicación y verifique que el que haya tomado. Entonces yo creo que esto ha logrado hacer que la tuberculosis en el Ecuador haya disminuido, no se haya erradicado, pero sí que se haya desarrollado muy bien.”

Sin embargo, la TB tiene un historial de estigmatización. Estas percepciones influyen el manejo de la TB y podrían causar efectos mas serios para los pacientes. La Dra. Megan explicó como es el proceso y como el estigma puede causar unos efectos.

“Es decir, conozco cómo se maneja el problema de la tuberculosis. Es como el enlace. Los medicamentos son algo gratuito, les dan a las personas, pero tiene muchísimo estigma. Entonces, al tener mucho estigma, la gente no quiere que le vaya a la vez para que les den las medicaciones todos los días o si se les entrega. ¿Hay mucho, mucho porcentaje de resistencia después a los antibióticos por el hecho de que no son tratamientos demasiado largos y hay tratamientos muy fuertes que les hacen abandonar muchas veces a los pacientes porque es el mejor típico no? Y dejan a un lado el medicamento, pero no es que estén curados. Otro examen. No me acuerdo ahorita cómo se llama esto de la saliva y hasta entonces les hacen otro examen y salen igual positivo y cosas así. Entonces pueden seguir diseminando. Entonces lo malo es el número de pastillas, la cantidad de meses del tratamiento y la poca adherencia que existe y las resistencias que generan, porque van a llegar un momento de que no mismo quieren o no quieren y no la van a ser completamente resistentes y van a tener una calidad de vida muy fea y aparte del estigma, la parte social que también les es bajando sus defensas.’

### *Problemas con el Sistema de Salud*

Los participantes dieron sus opiniones acerca sus experiencias en el sistema de salud y las áreas donde surgen problemas. La gran mayoría de los participantes hablaron sobre la industria de fármacos. La Dra. Julia empezaba con la falta de recursos básicos:

“Y realmente, por así decirlo, es una peregrinación. Lo que tenemos que hacer los médicos tratantes para conseguir la medicación a los pacientes. Y esto va desde el desgaste emocional hasta el desgaste físico de ir una y otra vez a solicitar y rogar que se nos dé el dinero necesario para comprar desde agujas, tirillas, y qué es lo que

necesitamos. Y es tanto así que hace tres años que yo estaba en la institución pública. Me tocaba hacer informes técnicos de que por qué necesito la medicación. Y creo que esto debe de cambiar. O sea, esta medicación es básica y debe estar dentro de lo que llamamos nosotros, del plan de planificación operativa o dentro del cuadro básico que en la actualidad lo tenemos. Pero el problema es que no lo ejecutamos o que no los compramos”

Ella continuo con estos puntos y expandió acerca del modelo de los fármacos. Este modelo conecta hacia la relación entre la globalización y las finanzas dentro del país. Ella dijo:

“Y otra parte de nuestro sistema público es que cuando uno necesite y requiere ciertas cosas, por ejemplo, hablando de tirillas, no todas son iguales, todas tienen algún tipo de calificación y unas son mejores o peores, por así decirlo. Pero resulta que en el sistema público del Ecuador primero se ve el costo y no la calidad. Entonces muchas veces lo barato sale costoso para el paciente. Tanto en insumos como en medicación. Entonces el sistema público del Ecuador, lamentable tener que decirlo, pero le falta años luz en que esto cambie. Esperemos que a futuro siempre en la vida hay que ser positivos. Esto mejore y facilite la atención al paciente”

De la misma manera, la Dra. Lucia compartió sus reservaciones acerca de la falta de medicamentos básicos:

“Esta todo muy bonito en la legislación, la última ley de salud pública que la que está vigente. Como le digo, se habla de que el Estado es el que garantiza el 100 por ciento la salud de todos sus ciudadanos. Es una práctica. No se realiza, como lo decía, por falta de recursos. No existen los insumos ni los medicamentos necesarios o los que hay y los pocos que hay en el cuadro básico no son de la calidad que actualmente existen. ¿Cómo se decide si se manejan? Se manejan fármacos de 20 o 30 años ahí el mercado y hay muchos mejores que pueden garantizar un mejor manejo de la enfermedad”

“Luego que hay inercia terapéutica no se les da a los pacientes los fármacos como se debería o no se hace el cambio a la insulina cuando se necesita. No se piden los exámenes y no siempre es una falla estructural del profesional si no está relacionado directamente a la presencia de recursos... Que la industria se ha hecho más rica y en algunos países el precio de la insulina es tan alto que la gente se está muriendo”

La falta de medicamentos también es un gran problema. Varios de los doctores mencionaron que no hay suficientes medicamentos o simplemente medicamentos adecuados. El Dr. Jack dijo:

“Sí, porque en ciertos casos que los medicamentos no son accesibles para toda la población por su costo y por su disponibilidad.”

El acceso también es un problema gigante. Mientras que no se le puede rechazar el cuidado médico a un paciente, el paciente mismo podría no tener acceso a cualquier tipo de atención médico. La Dra. Lucia dijo:

“luego el tema de seguimiento. No es tan fácil conseguir cita con el mismo médico o no se qué médico de familia y creo que aún en pandemia esto se agravó más y pues pandemia tenemos una desarticulación importante de estos pacientes crónicos que necesitamos retomar”

De la misma manera, obtener una cita puede ser un desafío para ciertas personas. La Dra. Selena hablo mas sobre este punto:

“La falta, por ejemplo, de exámenes complementarios en pacientes diabético necesita exámenes complementarios y muchas veces estos están limitados por la situación de recursos económicos, el acceso a los especialistas. Igual los pacientes diabéticos dentro de su ser, dentro de su evaluación integral, requieren valoraciones como por ejemplo comparte con oftalmólogos, por ejemplo, requieren de ser el caso sin cirugías o algo más avanzado. Y eso si se limita más que todo aquí lleva tiempo. Entonces ese sí es un problema que deberíamos tratar de que sea más ágil, más ágil, como lo es, por ejemplo, en otras patologías, es decir, cierta manera como lo es de GH, como lo es Cáncer, por ejemplo, con diabetes no lo es tanto realmente. Si hay problemas en eso, creo que es como los más comunes”

### *Percepciones y Estigmas*

#### *DM2*

Los participantes hablaron sobre las percepciones de la DM. Es importante recordar de la diabetes no es comunicable, sino es una condición crónica. La Dra. Lucia hablo sobre las percepciones sociales:

“Tiene una connotación biológica, pero tiene una connotación social. La diabetes para algunas personas termina siendo una sentencia de muerte, una etiqueta o una culpabilidad de que porque comió mal le dio diabetes.”

Mas aun, hay un factor cultural que fue reconocido por la Dra. Lucia. Si hay determinantes sociales que afecten a los padres, deberían también afectar a sus hijos. Esto se puede transmitir y, lógicamente, las condiciones crónicas también:

“Entonces, al final creo que estas conductas sociales, si se transmiten de padres a hijos, quizás no solo a transmisión biológica solamente no hay genes involucrados, pero es una transmisión más poderosa porque es cultural, es el de los hábitos. Entonces es muy probable que, si tu mamá tenía diabetes, tú tengas diabetes, porque te transmitió precisamente este componente de vida que determina mucho la presencia de la enfermedad.”

También hay mitos rodeando el tema de la DM. La Dra. Selena hablo sobre estos mitos y sentimientos que los pacientes sientes al averiguar que tienen diabetes:

“Si piensan que es inclusiva, la diabetes de la población lo toma peor que un cáncer. Es decir, me dijeron que tengo diabetes y estoy asociada. Entonces es una mala idea. La noticia para ellos y que muchas veces ya se predisponen a eso y es una de las cosas, por ejemplo, de que están sintiendo, están teniendo síntomas, saben que sus familiares son diabéticos y no vienen. Es por eso, es por el miedo, es que me va a decir que tengo diabetes y entonces ya voy a tener poco tiempo, voy a morir y un montón de cosas. Mitos que no son realidad y que realmente impiden o ponen una barrera para un adecuado control.”

La Dra. Julia hablo sobre las percepciones de usar los medicamentos. Ciertas personas no reconocen las condiciones de los pacientes y perciben el cuidado de otra manera:

“Si una paciente con diabetes puede sentirse discriminada, porque por ejemplo en los colegios hemos tenido problemas de que nos han llamado pensando que tienen drogas porque se están inyectando insulina o porque les ha llamado la atención porque están haciendo sus refrigerios para salir de una hipoglucemia. Entonces son mal vistos o inclusive por esto que a veces tienen hipoglucemia y esta falta de concentración ha hecho que baje un poquito su rendimiento. Son catalogados como no adecuadas, como inoperantes.”

En general hay un pánico rodeando la enfermedad de diabetes. Los pacientes sienten que no hay cura y que la enfermedad solo empeora.

“A veces nos mandan insulina y piensan que ya están a un paso de morir cuando es el mejor tratamiento. Y también les prohíbe muchísimas cosas. Sí, ya hace varios años se dice más que nada una persona que tiene diabetes y hay demasiados médicos. Entonces la educación es algo de base, de raíz, para que las personas tengan adherencia y aprendan a manejar bien su diabetes sin avergonzarse de su presencia en el proceso.”

### *TB*

La TB tiene un estigma mas notable y mas aislante para los pacientes. Mientras no hay tantos pacientes de TB en el Ecuador, los participantes hablaron sobre sus conocimientos y experiencias. La Dra. Selena dijo:

“La sociedad, en cambio, sí lo hace aislante. Eso es una enfermedad conocida desde hace mucho tiempo. Sí, pero al mismo tiempo se deja llevar mucho por mitos y entonces es la manera de como antes se lo tomaba. Como la lepra es la tuberculosis, ‘no te acerques. No, no, no pases por ahí.’ Entonces es en este sentido, lo que sí tienen en general los dos es que la sociedad de cierta manera los abusa, los discrimina y los etiquetan. Si se olvidan de que son personas individuales y no los etiquetan con enfermedades, así lo toman la población.”

Los síntomas de la TB causan que la gente piense diferente de los pacientes y a veces salen de su camino para evitar contacto con pacientes de TB. La Dra. Julia hablo sobre esto:

“Cuando hablamos de tuberculosis, yo creo que la discriminación es mayor, porque cuando uno habla de tuberculosis dice, ‘me puedo contagiar, esos ya me aísló o me distancio.’ Entonces yo creo que los pacientes con tuberculosis, si todavía son discriminados, aislados o menospreciados, o disminuye su ingreso económico porque no puede trabajar y todo.”

Mas aun, la TB sigue siendo asociada con ingresos bajos y pobres condiciones de vida. El Dr. Jack nos dio mas perspectiva acerca de esto:

“Es cierto que es una enfermedad que se asocia con hacinamiento y pocos recursos. Sin embargo, también se asocia en el Ecuador. Es una enfermedad endémica. Lo que quiere



decir es que hay personas de acuerdo con el sitio geográfico en el que viven, que tienen más posibilidades de contraer la TB.”

En culminación, la TB es percibida como una enfermedad parecida a la lepra. Las personas no quieren asociarse con pacientes de TB y la enfermedad en general causa un cierto tipo de temor.

El Dr. Sergio explico mas:

“Entonces en esas condiciones creo que la gente cuando habla o escucha de la tuberculosis sí, como que ahí sí hay una satanización o un miedo, un susto hacia una persona con tuberculosis. Eso sobre todo por el hecho de la vía de transmisión, mientras que la tuberculosis se transmite directamente, ¿no es cierto? Tal vez dentro de estos muros de la tos y eso. Entonces creo que por eso si se le tiene un poco de miedo a la tuberculosis, entiendo.”

#### *Determinantes Sociales y su influencia*

Los determinantes sociales de la salud son factores que contribuyen a las percepciones de DM y TB. En general los participantes hablaron sobre factores que influyen a la salud. La Dra. Julia hablo sobre las diferencias en epidemiología y geografía:

“De ahí que en el Ecuador creo que uno de los factores determinantes es que tenemos cuatro regiones y las cuatro regiones no nos parecemos. Si comemos tan distinto aquí en la costa, como en la hacienda, como en el Oriente y no se diga en la península. Entonces también es un factor que nos impide muchas veces llegar al paciente por la mezcla, la calidad o el tipo de alimento.”

De otra manera, las políticas de la globalización aportan a cambios socioeconómicos en las comunidades locales. La Dra. Lucia hablo acerca de esta relación y como es una desventaja para muchas personas:

“Hoy existe inequidad social. Sí, entonces al existir esta inequidad social, muchas personas van a estar en desventaja, si no, muchas personas estarán en desventaja. Lo que yo creo que ahora, entendiendo un poco más, lo que más va a ser difícil es lograr tener una equidad para que todos tengan la accesibilidad a buenos estilos de vida y cosas que no. Con este yo creo la verdad de la equidad es lo más difícil y lo más, lo que yo siempre lo he hecho, pero es más complicado.”

La Dra. Megan concordó con esta idea y relación entre la globalización y los cambios de salud. Un determinante que afecta a la salud en general es el estatus socioeconómico. Ella explicó:

“Hay una mala distribución. Económica, la falta de oportunidades, obviamente que viene con la inequidad en gobiernos corruptos por mala distribución de la riqueza. Eso, eso básicamente digamos que si repercute en las oportunidades que tiene cada uno de acuerdo con sus condiciones para acceder a diferentes instancias de educación de la primaria.”

Otro determinante social que es fundamental para la prevención de cualquier enfermedad es la educación. Es importante educar a las personas mucho antes de que sean diagnosticadas con cualquier enfermedad. La Dra. Selena dijo:

“Con educación, pero no educación de los adultos, sino con educación desde el núcleo social, la familia, los niños. Actualmente la educación se enfoca en los pacientes ya diagnosticados, en los pacientes ya con riesgo y bueno, si hace o hace su efecto. Pero si no trabajamos en los niños que vienen creciendo en buenos hábitos alimenticios, en actividad física, en cuidar su salud, es muy difícil prevenir. Así es que debemos trabajar desde los pequeños.”

### *DM2*

Específicamente para la diabetes, la educación es central. Ya que la DM es prevenible, las personas tienen que saber porque es prevenible y como prevenir. La Dra. Lucia habló sobre esto:

“Creo que la educación es la primera arma en diabetes. No sé. Y educar me refiero a educar en todos los niveles, a todos los sectores y mirarlo de una forma integral, no solo como prevén prevenga la diabetes, sino como hagamos cosas integrales para prevenir todas las enfermedades relacionadas con el peso en los trastornos del peso.”

Considerando que la DM es totalmente prevenible, es necesario reconocer otros factores que son responsables por los aumentos en pacientes con DM. La Dra. Lucia dijo:

“Pero los estilos de vida, yo insisto, no son siempre elección mía propia. Yo puedo elegir tener unos estilos de vida, pero si la sociedad en contubernio con la industria no me permite tener la oportunidad de gozar de un estilo de vida como el que yo quiero, no tengo, no estoy eligiendo, no estoy siendo soberano en mis decisiones. Y cuando hablo de estilos de vida, creo que hay que repensarse toda la industria de alimentos azucarados, como lo que ha pasado con el tabaco.”

De esta forma, uno no puede hacer decisiones completamente independientemente. Parte del problema es la globalización. Si bien existe la inequidad y una inadecuada distribución del dinero, las personas con menos estatus socioeconómico tendrán menos éxito en tratar de seguir una dieta saludable.

### *TB*

La asociación de la TB con pobres condiciones de vida se puede ver mas profundamente por los factores sociales. La Dra. Megan hablo acerca de este factor:

“La principal determinante, que es la pobreza y el descuido de los gobiernos. Cuando tú tienes una enfermedad en la cual los pacientes no pueden acceder, se deberían activar mecanismos gubernamentales y el control del gobierno para darle espacio a esa población y vienen siendo los mismos. Quizás el principal determinante es la pobreza, porque la pobreza determina que tengas esos estilos de vida.”

Relacionado con pobres condiciones esta el papel del estatus socioeconómico. Si es que alguien vive en pobreza es porque no genera suficientes ingresos. La Dra. Vivian habla un poco mas acerca del estatus socioeconómico.

“Como tal vez no sea el dinero, la educación a veces influye mucho, pero si es el factor económico. Resulta que hasta para llevar la misma alimentación van a seguir recomendando, pero los siempre tenemos que hacer unidades económicas para para llevar una vida tan saludable, porque a veces se pasan. No todas las situaciones de la familia son, aunque no sea económica y eso influye bastante incluso para el hecho de los controles de hacerse frecuentemente entender donde los profesionales”

La Dra. Julia expande en este punto:

“En cambio, cuando hablamos de tuberculosis vuelve a ser a sí mismo una enfermedad que se caracteriza por estar asociada a los menos ingresos económicos. Y como usted sabe, el paciente hasta mantenerse que no sea transmisor o contagioso puede perder su trabajo. Si muchas veces son sustento de las familias, entonces la parte económica vuelve a ser un factor preponderante a que el tratamiento sea gratuito. Se habla del suicidio y de ahí la parte cultural vuelve a ser lo mismo, ¿no es cierto? Entonces no falta. Creo que en el Ecuador

empezar a educar al paciente, empezar a educar a la población para evitar este tipo de complicaciones a largo plazo.”

La TB tiene varios determinantes sociales. Cada de estos factores pueden desatar otros factores. Sin embargo, los principales los resume el Dr. Jack:

“Los es, en cierta forma los determinantes podrían ser la educación y los ingresos económicos, porque un paciente que tiene acceso, que no tiene acceso a comida, digámoslo así, más saludable o a estilos de vida que les permitan tratar a su cuerpo como se debe.”

## **Discusión**

Los resultados de este estudio muestran las percepciones de la DM y de la TB. Por el lado cuantitativo, no hubo muchas diferencias significativas. Esto puede ser por dos razones principales. La primera razón es que la gran mayoría de personas no tenía un entendimiento grande de lo que es la TB. Es lógico no saber mucho de la tuberculosis considerando que las tasas de infectados son muy bajas y endémicas a ciertas regiones geográficas dentro del Ecuador. La segunda razón es que la cultura colectivista juega un papel muy importante. Por ejemplo, los médicos psicólogos siempre hablan acerca de tener una red de apoyo hecha por tu familia y amigos cercanos. Aplicando esta forma de pensar a las preguntas, sería común que no todos pensarán negativamente sobre la TB o sobre los comportamientos de las personas, aunque exista un estigma social. Viendo a las preguntas que no tenían una diferencia significativa, la gran mayoría de las personas están de acuerdo que nadie merece estar enfermo, ni que se deban sentir avergonzados. Estas respuestas indican que la cultura ecuatoriana no muestra señales de excluir a los pacientes de TB por asociarlos con ciertas normas, sino que asocian a la enfermedad con esas normas. De este modo, uno puede evitar a alguien por tener una enfermedad infecciosa y todavía reconocer el valor intrínseco de una persona. Estos comportamientos señalan un estigma menos dirigido a un paciente y mas a la enfermedad.

Las diferencias que si existen fueron mas acerca del grupo profesionales de salud vs la población general. Los profesionales de salud piensan que el manejo de la TB es menos costoso que el manejo de diabetes. Esto tiene sentido ya que el ministerio de salud publica y el gobierno ofrecen el tratamiento para la TB de forma gratuita. Lo sorprendente es que el grupo de

profesionales de salud expresaron que la gente tiene mas posibilidad de evitar a las personas con TB que la población general. Esto podría ser también porque la población general no sabe lo suficiente de la TB. Sin embargo, también podría ser porque los profesionales de salud saben que la TB es muy infecciosa.

Los datos cualitativos revelaron mas perspectivas acerca de las percepciones y acerca de que factores influyen a estas enfermedades. Como se mencionaba al inicio de este reporte, la globalización tiene un efecto de como se desarrolla la salud de las comunidades. Los participantes hablaron acerca de estos cambios con respeto a las percepciones de la DM y TB. En el contexto de la DM, hay un estigma social que te etiqueta como enfermo, pero se sabe que no se contagia la DM. Por otro lado, causa un miedo en la población general porque no se sabe como tratar o prevenir la DM por parte de la gente. Cuando una persona es diagnosticada con DM, puede ser que esa persona no sepa nada de la enfermedad hasta ese punto. La situación social empeora cuando ha escuchado que personas pierden la vista o hasta sus pies por la DM. Siendo una enfermedad crónica, la prevención empieza con la educación en casa desde una edad joven. Ahora, suponiendo que ya alguien sabe que tiene que hacer ejercicio y comer saludable para prevenir la DM, los factores sociales, como el estatus socioeconómico, podría ser una barrera enorme. Parte de ser un país desarrollado es crear sistemas y estructuras para disminuir el porcentaje de pobreza e inequidad social en el país. Las cosas se complican con la industria de fármacos. Esta industria tiene la meta de generar mas ingresos que asegurar que la salud de los humanos vaya mejorando. Esto es lo que nos decían los participantes y es la misma razón de porque no hay medicamentos básicos o simplemente medicamentos adecuados de mejor calidad.

Del lado de la TB, la estigmatización social es muy grande todavía. Nuestros participantes expresaron que a los pacientes se les aísla y podrían hasta perder su trabajo. Ahora, por parte de las encuestas, hay 4 de 7 preguntas donde no hay diferencias significantes entre las respuestas de la DM y de la TB. Esto quiere decir que, por lo menos en estas 4 preguntas, las personas tratan a la TB de una forma similar que la DM. Es decir, nadie piensa que los pacientes de TB deberían sentirse avergonzados o que merecen están enfermos por su forma de ser. De la misma manera saben que tratamiento es eficaz y lleva a mejores resultados. Estos resultados no indican que todos piensan de la misma manera de estas dos enfermedades, sino que si hay similitudes en las actitudes de las personas con respecto a estas dos enfermedades. Las entrevistas muestran un lado diferente. Mientras todavía nadie merece estar enfermo, pobres condiciones,

estatus socioeconómico, y la educación son factores sociales que fuertemente impactan el manejo de la TB. Como se había mencionado, estos son efectos de cambios de estilo de vida, parte en causa por la globalización.

### **Conclusión**

La DM y la TB siguen siendo un problema global; en el Ecuador, hay mas incidencia de DM y poca de TB. Las personas tienen mas opinión acerca de la DM que mientras todavía existe una reputación de la TB. Nuestros participantes indicaron en las entrevistas que la DM es un problema grave y, sin grandes esfuerzos de prevención, va a continuar creciendo las tasas de pacientes que desarrollan DM. Los participantes están de acuerdo en totalidad que la prevención antes de una diagnosis es la forma mas efectiva de luchar contra la DM. Es decir, las personas tienen que estar educadas para saber como vivir una vida mas saludable. La otra dimensión de este problema es mas gubernamental. En caso de que se diagnostican DM, los medicamentos básicos, y *de calidad*, deben de estar disponible a un costo que beneficie al pueblo. Mas aun, el gobierno si necesitara tratar de alcanzar la equidad social para que la comunidad tenga mas probabilidad de estar educada acerca de las enfermedades crónicas y tomar decisiones saludables.

La TB se esta erradicando en el Ecuador. No queda mucha prevalencia, pero el estigma todavía perdura. Los resultados muestran que el contexto social mejora de modo que nadie piensa que los pacientes de TB merecen estar enfermos o tienen que estar avergonzados como en otros países (Chellaiyan D et al., 2020, Rebeiro et al 2020, Mason et al. 2015). El problema social sigue siendo similar a lo de la diabetes. ¿Por que es que estas personas viven en condiciones pobres? Hay factores sociales que los lleva a vivir en lugares como estos, tal vez para ganar ingresos al costo de su salud personal. Esto es un efecto de la globalización que le va dando forma a la transición epidemiológica en el Ecuador y en otros países. Mientras disminuyen las tasas de TB, todavía hay muchas otras enfermedades tropicales desatendidas que se necesitan erradicar. Este estudio deja entender como el entorno ecuatoriano responde a dos enfermedades de la transición epidemiológica y revela que hay problemas sociales que influyen las percepciones de las enfermedades. También existen ciertos determinantes sociales de la salud que contribuyen a las tasas de DM y TB. Esta comparación entre percepciones ayuda a entender porque la gente piensa en estas enfermedades de la forma que lo hacen.

## **Recomendaciones**

Para mejorar estos problemas debe de haber reformas grandes dentro y fuera de la salud pública. Todo empieza con el gobierno y el ministerio de salud; es decir, los modelos que toman decisiones de salud basadas en dinero no son realmente decisiones de salud, sino que son decisiones de negocio. Las decisiones de nuestra salud han caído en manos de empresas y corporaciones. Tenemos que romper estos ciclos para después crear programas de educación y prevención ya que la prevención primaria empieza en el hogar. Implementar mas estrictamente las guías de prevención de enfermedades crónicas desde el cuidado primario haría reducir las tasas de síndromes metabólicos, diabetes, hipertensión, y otros problemas cardiovasculares. Para combatir las enfermedades infecciosas, es necesario reestructurar los modelos de infraestructura comunitaria para poder traer un acceso a servicios de la salud mas equitativo. Establecer programas de educación y de buena higiene puede reducir el numero de infecciones virales o de parásitos. El camino es largo y difícil, pero es necesario intentar.

## **Limitaciones**

Hay una meta de ir a Kenia para conducir las mismas entrevistas y la misma encuesta. Tal vez los resultados o el análisis dan la impresión de que falta algo mas, y es esta otra dimensión de como otra cultura completamente diferente piensa en estas enfermedades. En Kenia, espero coleccionar estos datos para luego hacer un análisis de la comparación de los datos en Ecuador a los datos en Kenia. Las diferencias y similitudes deberían de contrastar mas que solo los datos coleccionados aquí.

## **Referencias**

- Baldeón, M. E., Felix, C., Fornasini, M., Zertuche, F., Largo, C., Paucar, M. J., Ponce, L., Rangarajan, S., Yusuf, S., & López-Jaramillo, P. (2021, July 23). *Prevalence of metabolic syndrome and diabetes mellitus type-2 and their association with intake of dairy and legume in Andean communities of Ecuador*. PLOS ONE. Retrieved November 11, 2021, from <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0254812>.
- Barreto, M. L. (2004). The globalization of epidemiology: Critical thoughts from Latin America. *International Journal of Epidemiology*, 33(5), 1132–1137. <https://doi.org/10.1093/ije/dyh113>
- Beaglehole, R., & Yach, D. (2003). Globalisation and the prevention and control of non-communicable disease: The neglected chronic diseases of adults. *The Lancet*, 362(9387), 903–908. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)14335-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)14335-8)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, April 28). *About chronic diseases*. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved December 8, 2021, from <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017, August 28). *Who we are – Infectious Diseases?* Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved December 8, 2021, from <https://www.cdc.gov/ncezid/who-we-are/index.html>.
- Chellaiyan D, V. G., Kamble, B. D., Singh, S. K., Jethani, S., & Acharya, B. P. (2020). Social stigma among tuberculosis patients attending dots centers in Delhi. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(8), 4223. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_709\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_709_20)
- Dinkins, C.S. “Shared Inquiry: Socratic-Hermeneutic Inter-viewing and Interpreting.” In *Beyond Method: Philosophical Conversations in Healthcare Research and Scholarship*. P. Ironside, ed. University of Wisconsin Press, 2005.



- Fajardo Lapo, J.V. (2021) Enfermería y su labor dentro de la identificación, captación, diagnóstico y plan de cuidados para sintomáticos respiratorios (examen complejo). UTMACH, Facultad De ciencias Químicas Y De La Salud, Machala, Ecuador. 22 p.
- Fernández A, Martínez R. The cost of the double burden of malnutrition: social and economic impact. Summary of the pilot study in Chile, Ecuador and Mexico. UN Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2017. Available at: <https://www.wfp.org/publications/2017-cost-double-burden-malnutrition-social-and-economic-impact>.
- Lieberman, Daniel. 2014. *The Story of the Human Body: Evolution, Health and Disease*. Penguin Books.
- Mason, P., Roy, A., Spillane, J., & Singh, P. 2016. Social, historical, and cultural dimensions of tuberculosis. *Journal of Biosocial Science*, 48(2), 206-232.
- McKeown R. E. (2009). The Epidemiologic Transition: Changing Patterns of Mortality and Population Dynamics. *American journal of lifestyle medicine*, 3(1 Suppl), 19S–26S. <https://doi.org/10.1177/1559827609335350>
- Olokoba AB, Obateru OA, Olokoba LB. Type 2 diabetes mellitus: a review of current trends. *Oman Med J*. 2012 Jul;27(4):269-73. doi: 10.5001/omj.2012.68. PMID: 23071876; PMCID: PMC3464757.
- Pérez-Galarza, J., Baldeón, L., Franco, O.H. et al. Prevalence of overweight and metabolic syndrome, and associated sociodemographic factors among adult Ecuadorian populations: the ENSANUT-ECU study. *J Endocrinol Invest* 44, 63–74 (2021). <https://doi.org/10.1007/s40618-020-01267-9>.

- Rebeiro, P.F., Cohen, M.J., Ewing, H.M. et al. Knowledge and stigma of latent tuberculosis infection in Brazil: implications for tuberculosis prevention strategies. *BMC Public Health* 20, 897 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09053-1>
- Romero-Sandoval, N. , Canelos, S. , Sánchez-Pérez, H. , Romero, R. , Cornejo, F. and Martín-Mateo, M. (2020) Non-Communicable Chronic Diseases and Structural Indicators in an Epidemiological Transition Country. *Open Journal of Epidemiology*, 10, 32-42. doi: 10.4236/ojepi.2020.101003.
- Sacoto, F., Torres, I., & López-Cevallos, D. F. (2021). Sustainability in chronic disease prevention: Lessons from the salud al paso program in Ecuador. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.30>
- Schneider, Mary-Jane, and Henry S. Schneider. 2021. *Introduction to Public Health*. Jones & Bartlett Learning.
- Waters, W.F. Globalization and local response to epidemiological overlap in 21st century Ecuador. *Global Health* 2, 8 (2006). <https://doi.org/10.1186/1744-8603-2-8>
- World Health Organization. (2020, December 9). *The top 10 causes of death*. World Health Organization. Retrieved November 11, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.

**Anexo***Anexo 1. Entrevista*

School for International Training  
Public Health, Traditional Medicine, and Community Empowerment

Nombre del Entrevistador: Héctor Ortiz No. entrevista:

Lugar donde se realiza la entrevista:

Provincia: Ciudad:

Fecha: Hora inicio: Hora Fin:

**¡Buenos Días/Tardes!**

La presente entrevista tiene el objetivo de comparar las percepciones del manejo medico y psicológico de diabetes tipo 2 y del manejo medico y psicológico de la tuberculosis. Para poder alcanzar este objetivo, tenemos que definir la transición epidemiológica, describir el manejo y cuidado medico y psicológico de la diabetes, analizar como el pueblo percibe a el manejo y cuidado psicológico de la diabetes tipo 2, describir el manejo y cuidado medico y psicológico de la TB, analizar como el pueblo percibe a el manejo y cuidado psicológico de la TB, y analizar la comparación de las percepciones de la diabetes comparada a la TB.

**Consentimiento:**

La información obtenida se utilizará exclusivamente para fines académicos, por lo cual le invito a que usted me de él consentimiento para realizarle esta entrevista y a contestar con sinceridad las preguntas que se le van a realizar.

Si usted se siente incómoda con cualquier pregunta, no la tiene que responder. Esta entrevista no va a preguntar ni coleccionar información sensitiva o personal. Usted puede decidir si desea que su nombre sea conocido o mantenerlo en el anonimato.

¿Tengo su permiso de grabar el audio de esta entrevista?

**Introducción:** Por favor conteste las siguientes preguntas.

Generales:

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Cómo se identifica usted?
3. ¿Cuál es su profesión?
4. ¿Cuál es el grado máximo de estudios alcanzado por usted?
5. ¿Puede explicarme cuáles son las actividades que usted realiza en un día de trabajo?

Conocimiento:

1. ¿Para usted que es la diabetes?
2. ¿Usted piensa que se puede prevenir la diabetes?
  - a. ¿Cómo se puede prevenir la diabetes?
3. ¿Conoce como se maneja la diabetes en el Ecuador?
4. ¿Conoce como se maneja la tuberculosis en el Ecuador?

Opinión:

1. ¿Cree usted que es importante educar a todos acerca de la diabetes? ¿Porque o porque no?
2. ¿Conoce usted si hay problemas en el sistema de salud de cómo se maneja el cuidado de la diabetes? ¿Si su respuesta es positiva, puede describir cuales son estos problemas?
3. ¿Cómo cree que la población general percibe a los pacientes con DM? ¿Pacientes con TB?
4. ¿Qué determinantes sociales, en su opinión, influyen la salud de los pacientes con diabetes?
5. ¿Qué determinantes sociales, en su opinión, influyen la salud de los pacientes con tuberculosis?
6. ¿Tiene algunas preguntas para mí?

**¡Muchas Gracias por su tiempo y por responder estas preguntas!!**

Si usted tiene alguna pregunta referente a la entrevista o desea informarme algo más, puede contactarse con mi persona a mi correo electrónico.

Anexo 2. Encuesta

## Encuesta de Percepciones

La presente encuesta tiene el objetivo de comparar las percepciones la Diabetes y la Tuberculosis

1. ¿Trabaja actualmente o ha trabajado alguna vez en el sector de la salud, la salud pública o un campo cercanamente relacionado?

*Mark only one oval.*

Sí

No

### Percepciones de Diabetes

Perspectivas sobre la diabetes: responda a las siguientes oraciones sobre la diabetes.

Las siguientes preguntas serán respondidas en una escala 1 a 5 donde:

1 = Fuertemente en desacuerdo

2 = Desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Fuertemente de acuerdo

Responda con el número que indique su opinión.

2. Si le diagnostican diabetes, no quisiera que la gente de su comunidad lo sepa.

*Mark only one oval.*

1      2      3      4      5

Fuertemente en desacuerdo






Fuertemente de acuerdo

3. La diabetes se asocia con bajos ingresos y pobres condiciones de vida.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Fuertemente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fuertemente de acuerdo

4. El tratamiento para la diabetes es eficaz y lleva a resultados positivos.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Fuertemente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fuertemente de acuerdo

5. El tratamiento y manejo de la diabetes es muy costoso.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Fuertemente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fuertemente de acuerdo

6. Las personas con diabetes deberían sentirse avergonzadas de la enfermedad.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Fuertemente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fuertemente de acuerdo

7. Las personas con diabetes merecen estar enfermas por su forma de vida y su comportamiento

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Fuertemente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fuertemente de acuerdo

8. Si una persona que vive en su comunidad fuera diagnosticada con diabetes, la gente evitaría el contacto con esa persona, incluso si eso significa ser antipático.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Fuertemente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fuertemente de acuerdo

Perspectivas sobre la tuberculosis:

Responda a las siguientes oraciones sobre la tuberculosis.

Las siguientes preguntas serán respondidas en una escala 1 a 5 donde:

- 1 = Fuertemente en desacuerdo
- 2 = Desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Fuertemente de acuerdo

Responda con el número que indique su opinión.

9. Si le diagnostican tuberculosis, no quisiera que la gente de su comunidad lo sepa.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Fuertemente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fuertemente de acuerdo

10. La TB se asocia con bajos ingresos y pobres condiciones de vida.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Fuertemente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fuertemente de acuerdo

11. El tratamiento para la TB es eficaz y lleva a resultados positivos.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Fuertemente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fuertemente de acuerdo

12. El tratamiento y manejo de la TB es muy costoso.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Fuertemente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fuertemente de acuerdo

13. Las personas con TB deberían sentirse avergonzadas de la enfermedad.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Fuertemente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fuertemente de acuerdo

14. Las personas con TB merecen estar enfermas por su forma de vida y su comportamiento





## Anexo 3. Tabla 1

**Table 1.** Summary of survey results and statistical tests comparing the two question sets. Bold font indicates a significant difference between groups ( $P < 0.05$ ).

Survey question	Question set		T-test		Wilcoxon Test	
	Diabetes	Tuberculosis	T stat	P	Chi-square	P
1. If you are diagnosed with (disease), you would not want people in your community to know.	2.48 ± 1.35	2.77 ± 1.32	1.07	0.289	1.26	0.262
2. (Disease) is associated with lower income and poorer living conditions.	2.06 ± 1.39	2.40 ± 1.38	1.18	0.241	1.92	0.166
3. Treatment for (disease) is effective and leads to positive outcomes.	1.92 ± 1.18	2.13 ± 1.14	0.88	0.382	1.07	0.300
4. The treatment and management of (disease) is very expensive.	3.92 ± 1.15	3.31 ± 1.07	-2.66	<b>0.009</b>	7.83	<b>0.005</b>
5. People with (disease) should feel ashamed of the disease.	1.13 ± 0.39	1.27 ± 0.79	1.14	0.257	0.46	0.499
6. Persons with (disease) deserve to be sick because of the way they live and their behavior.	1.67 ± 1.21	1.61 ± 1.16	-0.17	0.864	0.01	0.935
7. If a person living in your community was diagnosed with (disease), people would avoid contact with that person, even if it meant being unfriendly.	1.23 ± 0.72	2.00 ± 1.46	3.28	<b>0.002</b>	9.87	<b>0.002</b>
Total score (mean of all questions)†	2.06 ± 0.55	2.21 ± 0.50	1.51	0.135	2.67	0.103

† To calculate total scores, responses for Question 3 were reversed to match the polarity of all other questions (high scores indicating more negative perceptions of the disease).

## Anexo 4. Tabla 2

**Table 2.** Summary of survey results and linear effects model statistical tests comparing the two question sets among different survey groups  
**Bold font indicates a significant difference between groups (P < 0.05).**

Survey question	Question set		Diabetes vs. Tuberculosis		General Pop. vs. Healthcare	
	Diabetes	Tuberculosis	T stat	P	T stat	P
1. If you are diagnosed with (disease), you would not want people in your community to know. General Population Healthcare	2.52 ± 1.42 2.40 ± 1.24	2.94 ± 1.27 2.40 ± 1.40	-1.07	0.288	1.11	0.269
2. (Disease) is associated with lower income and poorer living conditions. General Population Healthcare	2.03 ± 1.42 2.13 ± 1.36	2.09 ± 1.28 3.07 ± 1.39	-1.19	0.236	-1.79	0.077
3. Treatment for (disease) is effective and leads to positive outcomes. General Population Healthcare	2.12 ± 1.32 1.47 ± 0.64	2.39 ± 1.17 1.53 ± 0.83	-0.92	0.361	3.09	<b>0.003</b>
4. The treatment and management of (disease) is very expensive. General Population Healthcare	3.97 ± 1.13 3.80 ± 1.21	3.67 ± 0.85 2.53 ± 1.13	3.38	<b>0.001 ‡</b>	2.80	<b>0.006 ‡</b>
5. People with (disease) should feel ashamed of the disease. General Population Healthcare	1.15 ± 0.44 1.07 ± 0.26	1.33 ± 0.92 1.13 ± 0.35	-1.14	0.256	1.04	0.303
6. Persons with (disease) deserve to be sick because of the way they live and their behavior. General Population Healthcare	1.91 ± 1.38 1.13 ± 0.35	1.70 ± 1.21 1.47 ± 1.06	0.17	0.862	1.96	0.053
7. If a person living in your community was diagnosed with (disease), people would avoid contact with that person, even if it meant being unfriendly. General Population Healthcare	1.21 ± 0.78 1.27 ± 0.59	1.70 ± 1.27 2.67 ± 1.63	-3.34	<b>0.001</b>	-2.06	<b>0.043</b>
Total score (mean of all questions)† General Population Healthcare	2.13 ± 0.61 1.90 ± 0.34	2.26 ± 0.55 2.13 ± 0.37	-1.52	0.131	1.61	0.110

† To calculate total scores, responses for Question 3 were reversed to match the polarity of all other questions (high scores indicating more negative perceptions of the disease).

‡ Interaction term (question set × population) significant (P < 0.05)

# SIT Study Abroad

School for International Training

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE

### TEMA DEL PROYECTO DE ESTUDIO INDEPENDIENTE:

Comparación del manejo médico y psicológico entre la Diabetes Tipo 2 y la Tuberculosis en el Ecuador

### NOMBRE DEL/DE LA ESTUDIANTE: HECTOR ORTIZ

Gracias por tomarse el tiempo de participar en este proyecto.

Mi nombre es Héctor Ortiz. Soy estudiante del programa ***Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad*** de SIT Study Abroad, y me gustaría invitarle a participar en un estudio que estoy dirigiendo. Sin embargo, antes de que acepte participar en este estudio, es importante que sepa lo siguiente para tomar una decisión informada.

a. ***Privacidad:*** Toda la información que usted presente en esta entrevista puede ser grabada y protegida. Si usted *no* quiere que la información sea grabada, me debe hacerlo saber, y de tal manera no la grabaré.

b. ***Confidencialidad:*** toda la información confidencial será protegida.

c. ***Retiro:*** Usted es libre de retirarse de la entrevista y del proyecto en cualquier etapa de éste, y puede no responder cualquier parte de la investigación. Si desee retirarse, puede hacerlo inmediatamente y sin perjuicio de sus intereses.

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante, puede visitar el sitio de Internet de Word Learning y verificar sus políticas en *Investigación con Sujetos Humanos* en

<http://studyabroad.sit.edu/documents/studyabroad/human-subjects-policy.pdf>, o contactar al Director Académico Daniel Poblete.

Si usted tiene alguna pregunta o quiere obtener más información acerca de este estudio, por favor contácteme al número de teléfono ; o, al correo electrónico.

Por favor firme abajo si está de acuerdo en participar en este estudio de investigación, y admite tener 18 años o más.

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Fecha  
\_\_\_\_\_

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_ Fecha  
\_\_\_\_\_