

# El estigma frente a la tuberculosis en estudiantes de la facultad de medicina de una universidad pública, 2017

The stigma against tuberculosis in students of the faculty of medicine of a public university, 2017

Nora Reyes Puma<sup>1,2,a</sup>, Patricia Caballero Ñopo<sup>1,2,b</sup>, Eduardo Ticona Chávez<sup>1,3,c</sup>, Vilma Ruth Béjar Castillo<sup>1,d</sup>, Julia Graciela Ávila Arosemena<sup>4</sup>, Celia Maribel Castillo Villacrés<sup>2,e</sup>, Javier Alcides Morales Barrenechea<sup>2,f</sup>, Gustavo Alonso Urbano Quispe<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Medicina Tropical Daniel A. Carrión, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud, Centro Colaborador Cochrane. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú.

<sup>4</sup> Estudiante de posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>5</sup> Estudiante de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico cirujano, Maestro en salud pública

<sup>b</sup> Médico cirujano, Maestro en ciencias

<sup>c</sup> Médico cirujano, Maestría en ciencias tropicales biomédicas

<sup>d</sup> Bióloga, Maestro en salud pública.

<sup>e</sup> Médico cirujano

<sup>f</sup> Bachiller en ciencias aplicadas y estadísticas

An Fac med. 2018;79(3):225-8. / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i3.15315>

## Correspondencia:

Nora Reyes Puma  
nreyesp@unmsm.edu.pe

Recibido: 25 de junio 2018

Aprobado: 15 de agosto 2018

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés

**Fuentes de financiamiento:**  
Autofinanciado

**Citar como:** Reyes N, Caballero P, Ticona E, Béjar V, Ávila J, Castillo C, et al. El estigma frente a la tuberculosis en estudiantes de la facultad de medicina de una universidad pública, 2017. *An Fac med.* 2018;79(3):225-8.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i3.15315>

## Resumen

**Introducción.** La tuberculosis es un problema de salud pública en nuestro país. Los pacientes afectados tardan en acceder a los servicios de salud entre otros factores por el estigma y discriminación social que se tiene de esta enfermedad en la población. Además, el estigma tiene impacto en la relación social y familiar de los pacientes afectados. El objetivo del presente estudio fue cuantificar el estigma en estudiantes de la facultad de medicina de una universidad pública. **Métodos.** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario previamente validado a estudiantes de los tres primeros años de la facultad de medicina, con la finalidad de cuantificar el estigma a la tuberculosis. **Resultados.** Se aplicó el cuestionario a 505 estudiantes de la facultad de medicina. El 39% de la población estudiantil mostró un moderado y gran estigma frente a las personas afectadas por tuberculosis; asimismo, el 38% mostró un leve estigma y 23% no presentó estigma frente a esta enfermedad. **Conclusiones.** Existe moderado y gran estigma en 39% de los estudiantes de la facultad de medicina estudiados.

**Palabras clave:** Tuberculosis; Salud Pública; Discriminación Social; Estudiantes

## Abstract

**Introduction.** Tuberculosis is a public health problem in our country. Affected patients are slow to access health services, among other factors due to the stigma and social discrimination that this disease has in the population. In addition, stigma has an impact on the social and family relationship of affected patients. The objective of the present study was to quantify the stigma in students of the faculty of medicine of a public university. **Methods.** An observational, descriptive and transversal study was carried out. A previously validated questionnaire was applied to students of the first three years of medical school, in order to quantify the stigma of tuberculosis. **Results.** The questionnaire was applied to 505 students of the medical school. 39% of the student population showed a moderate and great stigma in front of the people affected by tuberculosis; likewise, 38% showed a slight stigma and 23% did not present stigma against this disease. **Conclusions.** There is moderate and great stigma in 39% of the students of the medical school studied.

**Keywords:** Tuberculosis; Public Health; Social Discrimination; Students

## INTRODUCCIÓN

El estigma constituye un hecho social. Los griegos se referían a ello cuando se exhibía algo malo en quien lo presentaba. La Real Academia de la Lengua Española lo define como proveniente del latín “*stigma*”: marca hecha en la piel con hierro candente, nota infame<sup>1</sup>. En las ciencias sociales, ha sido motivo de interés en las últimas décadas; así, Goffman refiere que el término estigma y sus sinónimos ocultan una doble perspectiva: el individuo estigmatizado y del que estigmatiza<sup>2</sup>. No es pues un fenómeno natural, sino creado por las personas en su desarrollo social y como tal puede abatir a las personas con una característica estigmatizante<sup>3</sup>.

Existen investigaciones sobre el estigma en algunas enfermedades como el VIH-SIDA; sin embargo, se ha explorado poco sobre grupos históricamente estigmatizados como los pacientes con tuberculosis (TB), a pesar que según la Organización Mundial de la Salud, es un grave problema de salud pública en la región de las Américas, en donde se estiman que se dan aproximadamente 270 000 casos anuales y es la causa de 23 000 muertos cada año<sup>4</sup>. El Perú es el segundo país de la región en tasa de incidencia de TB y se encuentra entre los 30 países con mayor incidencia de tuberculosis multidrogoresistente. En el año 2016, la morbilidad fue de 31 079 casos, de los cuales 27 217 fueron casos nuevos, 1 299 casos multidrogoresistentes y 109 con extradrogoresistencia; el 64% de estos se encontraban en Lima y Callao<sup>5</sup>.

Respecto al estigma en la tuberculosis, existen investigaciones con enfoque cualitativo y con exploración directa de los pacientes afectados<sup>6-9</sup>. De igual manera, existen estudios en la población general no afectada por esta enfermedad, pero sin la exploración del fenómeno social de la estigmatización<sup>10,11</sup>.

Los pacientes afectados por TB tardan en acceder a los servicios de salud que cuentan con un programa de atención diferenciado<sup>7,8</sup>. Uno de los factores para esta demora se encuentra relacionada al estigma que se tiene de esta enfermedad en la población<sup>8</sup>. Asimismo, el estigma de los pacientes con TB tiene impacto en la

relación social, familiar y conyugal de la persona afectada<sup>12</sup>. Así, el objetivo del presente estudio fue cuantificar el estigma frente a la tuberculosis en futuros profesionales de la salud, estudiantes de la facultad de medicina de una universidad pública.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en los estudiantes de primero, segundo y tercer año de estudios de las cinco escuelas profesionales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM): medicina, enfermería, tecnología médica, obstetricia y nutrición.

Se aplicó una encuesta semiestructurada elaborada por Van Rie en Tailandia<sup>13</sup> y adaptada por Crispim en Brasil<sup>14</sup>. Para la validación del instrumento se realizó una prueba piloto en estudiantes universitarios de otras facultades de la UNMSM, utilizando una escala tipo Likert de cuatro categorías: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach cuyo

valor obtenido en la prueba piloto fue 0,90, que indicaba una adecuada confiabilidad. Posteriormente las respuestas se clasificaron en: sin estigma, leve estigma, moderado estigma y gran estigma. El cuestionario aplicado constaba de 12 preguntas donde se abordó el estigma especialmente desde el aspecto afectivo de la discriminación y aspectos conductuales que expresan relaciones sociales de: miedo, desconfianza, culpa, vergüenza e inseguridad.

Se solicitó el consentimiento informado a los participantes del estudio. El procesamiento de los datos se realizó en Microsoft Excel, realizando el análisis correspondiente mediante estadística descriptiva.

## RESULTADOS

La encuesta se aplicó a 505 estudiantes de las escuelas de la facultad de medicina; la edad de los participantes tuvo una media de 20,7 años, mediana de 20, y moda de 20. En la tabla 1 presentamos las características de la población estudiada en cuanto a años de estudio, sexo, grupo de edad y escuela académico profesional a la que pertenecían.

Tabla 1. Características de los estudiantes de la facultad de medicina de la UNMSM participantes del estudio sobre estigma frente a la tuberculosis, 2017.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Total</b>	<b>505</b>	<b>100 %</b>
Año de estudio		
Primero	167	33,1
Segundo	195	38,6
Tercero	143	28,3
Sexo	505	
Femenino	286	56,6
Masculino	219	43,4
Grupos de edad	505	
17-20	275	54,5
21-25	217	43,0
26-41	13	2,6
EAP	505	
E.P de Medicina	309	61,2
E.P de Enfermería	69	13,7
E.P de Nutrición	60	11,9
E.P de Obstetricia	45	8,9
E.P de Tecnología	22	4,4

El 56% (283) y 22% (111) de los encuestados respondió estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con las expresiones de estigma mostradas en la tabla 2. Según la categorización del estigma, el 39% (197) de la población estudiantil tuvo un moderado y gran estigma frente a las personas afectadas por tuberculosis. Asimismo, el 38% mostró un leve estigma y 23% no presentó estigma frente a esta enfermedad.

Respecto a las escuelas académico-profesionales, sus estudiantes presentaron algún grado de estigma (leve, moderado, gran) en el 76,5% de la escuela de medicina, el 79% de la escuela de enfermería, el 78,4% de la escuela de tecnología médica, el 82,3% de la escuela de obstetricia y el 69,3 de la escuela de nu-

trición. Asimismo, el 75% de estudiantes del primer año, el 77,5% de segundo año y el 77,1% de tercer año, presentaron algún grado de estigma.

Según el sexo de los participantes del estudio, el 72,5% de mujeres y 81,9% de varones presentaron algún grado de estigma. De igual manera, en el rango de edad de 17 a 20, el 75,9% presentó algún grado de estigma, siendo para el rango de 21 a 15 años el 77,2% y para el rango de 36 a 41 años el 79,4%.

## DISCUSIÓN

De los casos de TB en el Perú, el 52% tienen entre 15 y 35 años. Los pacientes

sintomáticos respiratorios tardan en acudir a los establecimientos de salud en busca de diagnóstico y tratamiento correspondiente. La cifra de sintomáticos respiratorios alcanza el 4%, siendo el indicador programático 5%<sup>15</sup>, entre otras causas por que la mayor parte de las personas afectadas considera que la TB es una enfermedad que no puede ocurrirle a ellos sino a otros<sup>16</sup>.

Algunas disciplinas como las ciencias sociales han realizado estudios sobre el estigma; así, Bruce refiere que el concepto de estigma ha sido vagamente definido y con un enfoque individual y redefine el estigma como la conjunción de sus componentes: etiquetado, estereotipos, separación, pérdida del ser y la discriminación, siendo además necesario para que ocurra la estigmatización el ejercicio del poder<sup>17</sup>. Crocker et al. plantean que el problema del estigma no reside en el atributo estigmatizador ni en la persona que lo posee, sino en la desafortunada circunstancia de poseer un atributo que, en un contexto social dado, conduce a la devaluación, es decir que lo condiciona al tiempo y al espacio<sup>18</sup>.

El estigma es un proceso que comienza cuando un determinado rasgo o característica de un individuo o grupo se identifica como indeseable o desvalorizado<sup>19</sup>. El estigmatizado a menudo internaliza este sentido de desvalorización y adopta un conjunto de actitudes, vergüenza, disgusto y culpa. Estas actitudes producen un conjunto de comportamientos que incluyen ocultar el rasgo estigmatizado; así, cuando una persona presenta los síntomas y le lleva a pensar en que podría estar afectados por tuberculosis, pasa por un proceso de negación, ya que este era un problema ajeno a él<sup>3</sup>.

En la presente investigación abordamos el estigma especialmente desde el aspecto afectivo de la discriminación y aspectos conductuales que expresan relaciones sociales de: miedo, desconfianza, culpa, vergüenza e inseguridad. Los principales resultados de nuestro estudio revelan que el 39% de la población estudiantil tuvo un moderado y gran estigma frente a las personas afectadas por tuberculosis, el 38% mostró un leve estigma y 23% no presentó estigma frente a esta enfermedad. Si bien nuestra inves-

Tabla 2. Repuestas de acuerdo y totalmente de acuerdo a expresiones de estigma frente a tuberculosis de los estudiantes de la facultad de medicina UNMSM, 2017.

Nº	Expresión de estigma/ discriminación/aislamiento	Acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)	Estigma (%)
1	No quieren que los hijos de personas con TB jueguen con sus hijos.	47,9	7,7	55,6
2	Se sienten incomodas al estar cerca de paciente con TB	47,3	7,3	54,7
3	No quieren comer o beber con un amigo enfermo con TB	42,2	7,7	49,9
4	Temen a las personas con TB	38,0	5,5	43,6
5	No quieren hablar con pacientes con TB	37,0	5,2	42,2
6	Evitan tocar a las personas con TB	33,5	4,8	38,2
7	Prefieren que los que tienen TB no vivan en su comunidad	31,5	4,8	36,2
8	No quieren comer o beber con parientes que han tenido TB	31,5	4,6	36,0
9	Piensan que es vergonzoso estar enfermo con TB	28,1	5,4	33,5
10	Piensan que los pacientes con TB son desagradables	25,9	2,4	28,3
11	Tratan diferente el resto de su vida, a aquellos miembros de su comunidad que han tenido TB.	25,4	2,2	27,5
12	Piensan que los que se enferman con TB son culpables de haber adquirido esta enfermedad	19,2	2,8	22

tigación se realizó en estudiantes, estos en el futuro formarán parte del equipo asistencial de proveedores de servicio de salud y esta perspectiva estigmatizante de la enfermedad se podría convertir en una barrera de acceso a los servicios de salud. Así, en un estudio realizado en 30 pacientes afectados por TB en México, se identificaron barreras al acceso a servicios de salud, angustia por el deterioro físico y mental así como depresión, tristeza, duda, ira, miedo al rechazo, distanciamiento, estigma, sentimiento de discriminación y aislamiento de seres queridos<sup>3</sup>.

El estigma frente a pacientes con TB también se ha estudiado en profesionales de la salud. Se ha reportado que la mayor causa de estigma en dichos profesionales es el miedo al contagio; asimismo, las formas comunes de estigmatizar son minimizando el contacto, discriminación verbal y rechazo a la atención<sup>20</sup>. En Ghana, un estudio reportó respuestas de profesionales de la salud basadas en el miedo así como mensajes inapropiados de educación<sup>21</sup>.

En una revisión sistemática sobre el estigma de la TB concluyó que el miedo a la infección es la causa más común de estigma, asimismo, la estigmatización trae consecuencias: socioeconómicas (en particular a las mujeres afectadas), retraso en el diagnóstico, e incumplimiento del tratamiento<sup>22</sup>.

Las limitaciones de nuestra investigación radican en el hecho que la población estudiada no fue seleccionada mediante técnica de muestreo por lo que los resultados no pueden ser extrapolados a todos los alumnos de la facultad. Además, el instrumento utilizado, si bien fue validado, es necesario su perfeccionamiento

para una mejor confiabilidad de la medición ya que la mayoría de investigaciones sobre el tema tienen un enfoque cualitativo<sup>22</sup>.

Concluimos que el 39% de la población estudiada tuvo un moderado y gran estigma frente a las personas afectadas por tuberculosis. Recomendamos realizar estudios cuantitativos sobre el tema en otras poblaciones con la finalidad de desarrollar estrategias para su reducción.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Academia Española [Internet]. Diccionario de la lengua española. [Citado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=estigma>
2. Erving Goffman. Estigma: La Identidad Deteriorada. Buenos Aires: Editorial Amorrortu. 1998.
3. Moya EM, Lusk MW. Tuberculosis stigma and perceptions in the US-Mexico border. *Salud Publica Mex.* 2013;55(S4):S498-507.
4. World Health Organization [Internet]. Global Tuberculosis Report 2016. [citado 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js23098en/>
5. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Dirección de prevención y control de la tuberculosis. Situación de la Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado. [Citado 15 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portal-dpctb/recursos/20180605122521.pdf>
6. Aguedo S. Grado de malestar psicológico en pacientes con tuberculosis de tres centros de salud de Lima (Tesis de Bachiller). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
7. Quispe O. Cambios percibidos en sus estilos de vida en pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, del Centro de Salud "Huáscar", Santa Anita, 2009 (Tesis de Bachiller). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.
8. Tacuri M. Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino, 2009 (Tesis de Bachiller). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.
9. Collazos C. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT - C.S. San Luis, 2012 (Tesis de Bachiller). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.
10. Hora M. Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del "Centro de Salud Mirones Bajo" (Tesis de Bachiller). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
11. Nyasulu P, Sikwese S, Chirwa T, Makanjee C, Mmanga M, Babalola JO, et al. Knowledge, beliefs, and perceptions of tuberculosis among community members in Ntcheu district, Malawi. *J Multidiscip Healthc.* 2018; 16(11):375-389. DOI: 10.2147/JMDH.S156949
12. Upegui L, Orozco L. Diseño de un instrumento para medir estigma hacia la tuberculosis. *Salud UIS.* 2014;46(1):22-34
13. Van Rie A, Sengupta S, Pungrassami P, Balthip Q, Choonuan S, Kasetjaroen Y, et al. Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. *Trop Med Int Health.* 2008;13(1):21-30. DOI: 10.1111/j.1365-3156.2007.01971.x
14. Crispim J, Mosna M, Yamamura M, Paschoal M, Garcia M, dos Santos C, et al. Cultural adaptation of the Tuberculosis-related stigma scale to Brazil. *Ciênc saúde coletiva.* 2016;21(7):2233-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.10582015>
15. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú 2015. [citado 8 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
16. Sosa E. La otredad: una visión del pensamiento latinoamericano contemporáneo. *Letras.* 2009; 51(80): 349-373
17. Link B, Phelan J. Conceptualizing Stigma. *Annu Rev Sociol.* 2001;27(1):363-85. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
18. Crocker J, Major B. Social Stigma and Self-Esteem: The Self-Protective Properties of Stigma. *Psychol Rev.* 1989;96(4):608-30.
19. Gilbert D, Fiske S, Lindzey G. The Handbook of Social Psychology. Fourth Edition (2 Volume Set). USA: Oxford University Press. 1998.
20. Ugarte-Gil C. Tuberculosis: un enfoque de Derechos Humanos. *Acta méd. peruana.* 2009;26(1):55-57
21. Dodor EA. Health Professionals Expose TB Patients to Stigmatization in Society: Insights from Communities in an Urban District in Ghana. *Ghana Med J.* 2008;42(4):144-148
22. Courtwright A, Norris A. Tuberculosis and Stigmatization: Pathways and Interventions. *Public Health Rep.* 2010;125(S4):34-42. DOI: 10.1177/00333549101250S407