Acosta C, Necochea A, Baldwin M, Montoya R, Onifade D, Ford CM, Gilman RH, Evans CA.
Estigma epidemiológico relacionado con la tuberculosis y factores de riesgo.
Presentación de póster 605, 20 de noviembre de 2009.

En las Actas de la 58ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Medicina e Higiene Tropical (ASTMH): 18-22 de noviembre de 2009; Washington DC, Estados Unidos.
*American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 2009;81(5 Suppl 1):172.
doi: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.2009.81.151>
Acceso abierto: <http://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.2009.81.151>

El estigma es una barrera para el control de la tuberculosis (TB), pero está mal caracterizado en los entornos donde se produce la mayoría de la tuberculosis. Por lo tanto, investigamos la prevalencia y la naturaleza del estigma relacionado con la tuberculosis y caracterizamos los factores de riesgo para la estigmatización en comunidades con alta prevalencia de tuberculosis. Este estudio de cohorte anidado involucró a 2.253 residentes en hogares afectados por TB: pacientes con TB (n = 787) y sus contactos saludables en el hogar (n = 1,466) en 16 barrios marginales periurbanos adyacentes en Lima / Callao, Perú. Los participantes fueron entrevistados en el último mes de tratamiento de la tuberculosis. Las enfermeras entrevistaron a cada participante y administraron un cuestionario con 22 preguntas sobre las percepciones y experiencias del estigma relacionado con la tuberculosis en tres entornos: hogar, comunidad y trabajo. El 71.6% (563) de los pacientes y el 75.2% (1,694) de sus contactos informaron experimentar estigma relacionado con la TB. Los pacientes con TB se sintieron significativamente más estigmatizados que sus contactos (p <0.001), y el contacto de pacientes que también experimentaron estigma fue 15.2 veces más probable que el estigma (OR = 15.2; IC = 10.7-21.6; p <0.001). Las mujeres estaban más estigmatizadas en el hogar (p <0.001) y en la comunidad (p <0.01), mientras que los hombres estaban más estigmatizados en el trabajo (p = 0.01). Las mujeres tenían más probabilidades de reportar maltrato en el hogar (OR = 2; IC = 1.4-2.9; p <0.001), evitación por parte de la comunidad (OR = 2.1; CI = 1.1-4.3; p = 0.04) y maltrato por parte de la comunidad (OR = 3.1; CI = 1.3-7.7; p = 0.01). Los hombres tenían más probabilidades de informar que el estigma de TB causaba un cambio en la responsabilidad en el trabajo (OR = 1.7; CI = 1.1-2.5; p = 0.02). Menores ingresos y menos años de la educación se asoció con la estigmatización en general y particularmente con la evitación en el hogar y en la comunidad, al haber perdido el trabajo, la responsabilidad o un cambio en la función en el trabajo (todos p <0.05). En conclusión, la experiencia del estigma relacionado con la tuberculosis fue frecuente en pacientes y personas que viven con ellos y se asoció con entornos diarios de bajos ingresos, educación limitada e influencia de género (hogar, comunidad y trabajo). El estigma es una barrera social que dificulta el control de la tuberculosis y las intervenciones para abordar la estigmatización deberían centrarse en estos grupos de alto riesgo.