

Artículo Original

## Endomarketing para la adherencia al tratamiento de enfermedades dermatológicas estigmatizantes

### *Endomarketing for adherence to the treatment of stigmatizing dermatological diseases*

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.626.016>

Bryan Valentín Pérez Chura <sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-5352-5033>

Keny Roli Mallqui Fernandez <sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-7342-693X>

Eduardo Kenyi Córdor Ramos <sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-3475-4631>

José Manuel Armada Pacheco <sup>1,\*</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3827-6144>

Recibido: 09/08/2022

Aceptado: 17/11/2022

### RESUMEN

Las enfermedades cutáneas son una amplia gama de afecciones que afectan la piel, de origen bacteriano, viral, fúngica, reacción alérgica, cáncer, parásito, hereditarias, ideopáticas; por sus sintomatologías pueden generar estigma. Por tal motivo, la Organización Mundial para la Salud, alienta a los Estados miembros a que se involucren en actividades de promoción para aumentar la concienciación con el fin de combatir la discriminación que perciben los pacientes con enfermedades dermatológicas estigmatizantes (EDE), tanto por la comunidad y en los establecimientos de salud, pudiendo repercutir negativamente en la adherencia del tratamiento. El objetivo de este estudio fue valorar el uso de endomarketing para la adherencia al tratamiento de EDE. Se realizó una investigación cuantitativa. Se les aplicó encuesta de endomarketing a 279 participantes; además con 147 pacientes con EDE se indagó la percepción de actitudes estigmatizantes. Los resultados mostraron un alcance sobre el endomarketing de 0,62 en personal de atención directa y 0,45 para atención indirecta; los pacientes con mayor percepción de actitudes estigmatizantes fueron los que presentaban afecciones en piel tipo infecciosas, mayormente proveniente de la atención indirecta. Se infiere que el conocimiento sobre las EDE disminuye las expresiones de rechazos. Como alternativas para la formación del personal con una mayor satisfacción en el trabajo, competencia para gestionar y elevado sentido de espiritualidad corporativa, que garantice atención humanitaria a estos pacientes, se sugiere el uso de endomarketing, para conciliar los objetivos e intereses del recurso humano interno a las necesidades y expectativas de los pacientes con EDE.

**Palabras clave:** piel, estigmatización, enfermedades dermatológicas estigmatizantes, endomarketing, adherencia.

### ABSTRACT

*Skin diseases are a wide range of conditions that affect the skin, of bacterial, viral, fungal origin, allergic reaction, cancer, parasite, hereditary, idiopathic; due to their symptoms they can generate stigma. For this reason, the World Health Organization encourages Member States to engage in promotional activities to raise awareness in order to combat the discrimination perceived by patients with stigmatizing dermatological diseases (SDD), both for the community and in health establishments, which may have a negative impact on adherence to treatment. The objective of this study was to assess the use of endomarketing for adherence to DTS treatment. A quantitative investigation was carried out. An endomarketing survey was applied to 279 participants; In addition, with 147 patients with EDE, the perception of stigmatizing attitudes was investigated. The results showed a reach on endomarketing of 0.62 in direct attention personnel and 0.45 for indirect attention; The patients with the highest perception of stigmatizing attitudes were those who presented infectious-type skin conditions, mostly from indirect care. It is inferred that knowledge about DTS decreases the expressions of rejections. As alternatives for the training of personnel with greater job satisfaction, competence to manage and a high sense of corporate spirituality, which guarantees humanitarian attention to these patients, the use of endomarketing is suggested, to reconcile the objectives and interests of internal human resources. to the needs and expectations of patients with DTS.*

**Keywords:** Skin, stigmatization, stigmatizing dermatological diseases, endomarketing, adherence.

<sup>1</sup> Universidad Continental, Huancayo, Perú.

\*Autor de Correspondencia: [jarmada@continental.edu.pe](mailto:jarmada@continental.edu.pe)

### Introducción

La piel es el órgano más grande cuerpo, por lo que representa gran importancia en este mundo movlizado por los canones de bellezas y estética, donde la manipulación de imágenes en diferentes medios y redes sociales con el objetivo de establecer patrones idealizados del cuerpo. Por tanto, las enfermedades dermatológicas pueden resultar traumático para quienes las padecen; estas son una amplia gama de afecciones que afectan la piel, que pueden ser de origen bacterianas, virales, fúngicas, reacciones alérgicas, cánceres, parásitos, hereditarias o, incluso, su causa puede ser desconocida (Vidarte *et al.*, 2021). Estas lesiones pueden manifestarse de manera alarmante, ocasionando disminución en la autoestima del paciente, llevando a tener la necesidad de esconderlas, afectando su calidad de vida (OMS, 2021).

Ahora bien, considerado lo anterior, se introduce una nueva definición, el estigma, es el conjunto de actitudes y creencias negativas, a menudo equivocadas, de un individuo, colectivo o institución, que desacreditan o rechazan a una

persona por considerarle diferente (Kassi, 2008; Ramdas *et al.*, 2016; Al-Kamel, 2017). En este contexto, se considerará a las enfermedades estigmatizante de la piel o enfermedades dermatológicas estigmatizantes (EDE), como aquellas que generan lesiones con procesos de (des-) pigmentación, descamación, inflamación severa y deformación de la piel en los pacientes; entre ellas, se encuentran: psoriasis, rosácea, eccemas, acné severo, leishmaniasis cutánea, lepra, etc. (Vidarte *et al.*, 2021). Ocasionando en los individuos que la padece, sufrimiento, viviendo su drama en silencio, enfrentándose a su propio estereotipo (autoestigma) (Muñoz *et al.*, 2011) que se ve potenciado con el estigma social de su día a día (Kassi, 2008).

Para comprender los efectos de las principales EDE, es importante conocer su fisiopatología, en el caso de la psoriasis, es una enfermedad inflamatoria crónica relativamente común que afecta alrededor del 2-3% de la población general y se caracteriza por una hiperproliferación de los queratinocitos, secundaria a la activación del sistema inmune (Mrowietz *et al.*, 2009; García-Valladares *et al.*, 2011). Aunque afecta primariamente la piel y las uñas (Icen *et al.*, 2004) puede producir afectación sistémica y suele asociarse con otros desórdenes clínicos. Con frecuencia afecta la calidad de vida y requiere un tratamiento prolongado (Naldi & Gambini, 2007; Alfonso-Valdés, 2012). Por otra parte, el vitiligo se define como un trastorno de la pigmentación, adquirido, crónico, caracterizado por máculas blancas, que usualmente aumentan de tamaño con el tiempo y que corresponden a una pérdida de la función de los melanocitos epidérmicos y, en algunas ocasiones, a los del folículo piloso. La prevalencia mundial es de 0,5% a 2% y afecta todas las razas y en igual proporción a hombres y mujeres (Trujillo & Gómez, 2019).

Asimismo, los términos eccemas y dermatitis se utilizan como sinonimias; se caracterizan por prurito, eritema y formación de vesículas; en cuadros crónicos xerosis, liquenificación, hiperqueratosis/descamación y fisuras. Existen varios tipos de eccemas: dermatitis atópica, eccema seborreico, eccema de contacto, eccema numular (Wolff *et al.*, 2014). En cuanto al acné, es una condición inflamatoria crónica de las unidades pilosebáceas de la piel, caracterizada por la formación de pápulas, quistes, comedones, pústulas y, en algunas ocasiones, nódulos o cicatrices. Estas lesiones se suelen localizar en el rostro y en los hombros, aunque se pueden extender a tronco, brazos y piernas; en su clasificación grave, aparecen todo tipo de lesiones; quistes y gran cantidad de abscesos nodulares, con cicatrices son permanentes (Bernabéu, 2008).

Mientras que la sarna humana o escabiosis es una infestación de la parasitaria causada por *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*, este ácaro microscópico se mete en la piel y deposita sus huevos, lo que desencadena respuesta inmunitaria del hospedador que origina prurito intenso y exantema, puede complicarse con una infección bacteriana, lo que dará lugar a la aparición de llagas en piel (OMS, 2021). Por otra parte, la varicela, enfermedad infecciosa y contagiosa, causada por el virus de la varicela-zoster; causa erupción de vesículas que invade la piel, provocando con prurito intenso; las vesículas terminan transformándose en costras (CDC, 2022).

En el mismo orden de idea, se menciona la enfermedad de Hansen, más conocida como lepra, es una infección granulomatosa crónica, producida por el bacilo *Mycobacterium leprae*, que compromete, primariamente, la piel y los nervios periféricos. Aunque rara vez es mortal, las complicaciones secundarias a la neuropatía pueden ser deformantes e incapacitantes. Aunque rara vez es mortal, las complicaciones secundarias a la neuropatía pueden ser deformantes e incapacitantes, sigue siendo una enfermedad estigmatizante, constituyendo un problema de salud pública en países tropicales y subtropicales de América, Asia y África (Walter & Lockwood, 2007; Concha, *et al.*, 2008). Otra EDE, mayormente asociada al trópico, es la *leishmaniasis cutánea*, en su forma activa, se caracterizan por el daño tisular que es producto de una respuesta inmunitaria exagerada. Este daño tisular causa desfiguración, ulceración, cicatrización y las deformidades. Varios países han reportado estigmas de por vida relacionados con la leishmaniasis cutánea y la OMS ha destacado recientemente su severidad, manifestando que son pocas las publicaciones dermatológicas sobre leishmaniasis que abordan las ideologías culturales y la carga oculta de su estigma (Tapia *et al.*, 1994).

De lo mencionado se puede resaltar que, a causa de las lesiones en la piel, los pacientes con EDE comparten como experiencia el estigma, la discriminación y la exclusión social. Teniendo en cuenta que, generalmente, estas enfermedades, no son catalogadas como urgencia médica y normalmente son atendidos por consulta externa, donde el paciente debe enfrentarse de actitudes estigmatizantes de otros pacientes e incluso del personal sanitario y no sanitario. A nivel institucional o estructural, los estigmas pueden llevar a que políticas y procesos restrinjan oportunidades para las personas afectadas, lo cual conduce a: una falta de recursos asignados; acceso reducido a servicios médicos y sociales; falta de oportunidades educativas, y exclusión de actividades que generan ingresos (OMS, 2020a). Constituyendo un obstáculo para solicitar orientación médica y recibir el tratamiento adecuado; e incluso en aquellas patologías dérmicas no infecciosas el paciente puede enfrentarse a estigma en la atención sanitaria en otras especialidades médicas (García-López *et al.*, 2019).

Se estima que al menos un 30% de los pacientes con enfermedad cutánea presenta alteraciones psicológicas o psiquiátricas (Gupta & Gupta, 2003). Los pacientes externos o ambulantes dermatológicos tienen un 20% más de alteraciones psíquicas que la población general, y los pacientes dermatológicos ingresados tienen entre un 20% y un 30% más que el resto de los pacientes ingresados. El resultado de la terapia de al menos un tercio de los pacientes que acuden a los departamentos de dermatología depende en gran medida del tratamiento de los factores emocionales. Las alteraciones cutáneas inestéticas que aparecen en la pubertad pueden inducir personalidades introspectivas y solitarias, o

por el contrario, agresivas y antisociales, y las alteraciones cutáneas inestéticas que aparecen en la edad media de la vida suelen producir ansiedad, inseguridad, depresión e insomnio, con su consiguiente efecto negativo sobre la vida escolar, social, laboral, familiar y sexual (Tapia, 2009).

Organismos internacionales de salud ha incentivado a los Estados para que incluyan políticas en sus sistemas de salud en contra de la estigmatización, en marco de acuerdos internacionales, la sociedad de dermatología ha sido activista en la lucha contra el estigma. Enmarcado en esas iniciativas, se realizó el presente estudio con el objetivo de valorar el uso de endomarketing para la adherencia al tratamiento de EDE. Partiendo que el endomarketing se define como un conjunto de estrategias de marketing interno aplicadas al capital humano de primera línea de atención, incluyendo al personal de seguridad y vigilancia, para atraer, retener, desarrollar, motivar, y mejorar su experiencia dentro de su vida laboral y que, como consecuencia, se mejore la captación y adherencia a la atención sanitaria de pacientes con afecciones dermatológicas estigmatizantes (Bohnenberger *et al.*, 2019).

Asimismo, se consideró aspectos como; la comunicación interna es el mecanismo por el cual la empresa permite y promueve a los trabajadores su participación armónica en asuntos organizacionales de forma horizontal y/o vertical, reduce conflictos y crea sentido de pertenencia; la comunicación interna depende de factores como la cultura organizacional y el tipo de liderazgo que posee cada organización pues según (Ten, 2017) no solo da, también conecta, escucha y da forma al comportamiento organizacional. Además, la comunicación desde el funcionario sobre las alarmas, miedos, temores o estrés que se genera ante una enfermedad estigmatizante (indirecta) y mensajes orales, escritos o publicitarios que emite el centro asistencial o un ente rector sobre el tema (directa). Y, por último, la capacitación, como un plan, programa o actividad que el superior ejecuta para mejorar la actitud y aptitud ande las EDE, por medios virtuales o presenciales (Jiménez & Gamboa, 2016). Sin dudar, es indispensable que las personas que padezcan de EDE, además de un diagnóstico adecuado y recibir el tratamiento preciso, los cuales son postergados para evitar la marca de la sociedad, se les preste atención integral y respetuosa a pegadas a buenas prácticas de atención (intangibles), pero actualizar el conocimiento y disminuir falsas creencias del personal de salud puede convertirse en una medición tangible de la asistencia sanitaria óptima.

## Materiales y métodos

La presente Se realizó una investigación cuantitativa, de tipo aplicada, el método es deductivo y es de nivel explicativo no experimental (Hernández *et al.*, 2014) con el objetivo de valorar el uso de endomarketing para la adherencia al tratamiento de enfermedades dermatológicas estigmatizantes en la unidad ESSALUD de Junín. Se desarrolló en dos fases, en la primera se identificaron los procesos críticos de atención médica a pacientes con EDE, así como el personal de la unidad relacionados a la atención directa o indirecta de los pacientes. Se incluyeron un total de 279 participantes, previo a firmar el consentimiento informado, respondieron adecuadamente el cuestionario de endomarketing. El instrumento se elaboró basado en seis dimensiones (Regalado-Otto, 2011) como son: comunicación interna, capacitación, sistemas de recompensas, compromiso organizacional, motivación y satisfacción laboral. En total, lo constituye 20 ítems dicotómicos, y permitió obtener una puntuación e índice (puntos obtenidos/puntos posibles) sobre el alcance del endomarketing en la organización. Sucesivamente se indagaron expresiones sobre EDE de forma abierta en el personal de atención, las cuales fueron categorizadas de acuerdo a su co-ocurrencia. En la segunda fase, se incluyeron 147 pacientes EDE con diagnóstico diferencial, a las cuales se les realizó una entrevista con el fin de identificar expresiones de estigma percibidas en los nodos de atención.

## Resultados

Luego del análisis de los datos, se identificaron cinco procesos críticos de atención médica a pacientes con EDE, dentro de las diferentes etapas de admisión, es decir, entrada, a cargo del personal de vigilancia y seguridad y administrativos; pre-triage, valoración por el personal de enfermería; triaje general, diagnóstico general en donde intervienen médicos generales y laboratoristas y; triaje diferencial a cargo de los médicos especialistas (tabla 1). Se precisó, en general, que la mayor proporción del personal tienen entre 21 y 54 meses en tiempo de servicio (55,06%: 125/227), mientras que, 20,26% (46/227) tenían menos de 21 meses, siendo importante señalar que el personal relacionado con la etapa de entrada de los pacientes con EDE, arrojó tener el personal con menor tiempo de de servicio.

**Tabla 1. Clasificación del personal y nodos según el tipo de atención a pacientes con enfermedades estigmatizante de la piel en la Unidad ESSALUD de Junín.**

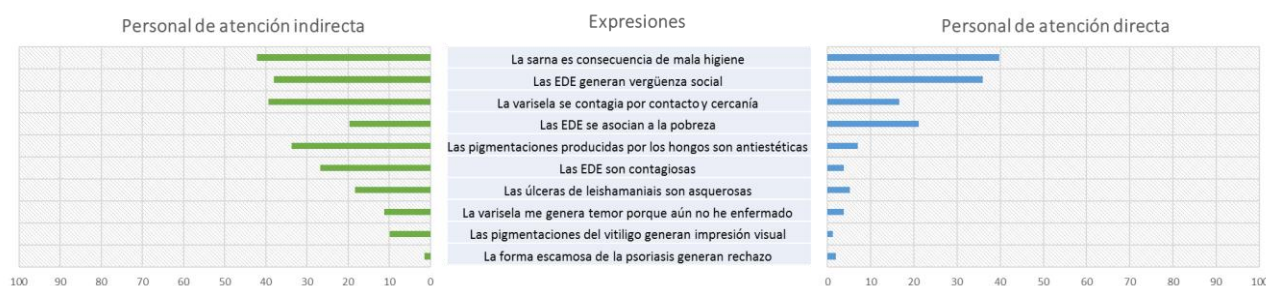
Proceso	Tipo de atención	Personal	Percentiles del tiempo de servicio (meses)			Total	
			1 (<21)	2 y 3 (21 a 54)	1 (>54)	N	%
Ingreso	Indirecta	Vigilancia y seguridad	10	18	4	32	14,10
Admisión	Indirecta	Administrativo	11	20	8	39	17,18
Valoración	Directa	Enfermería	13	31	17	61	26,87
Diagnóstico general	Directa	Médicos generales y laboratoristas	9	37	12	58	25,55
Consulta especializada	Directa	Médicos especialistas	3	19	15	37	16,30
Total			46	125	56	227	100

Luego de aplicar el instrumento de endomarketing al personal de atención a los pacientes con EDE se observó que el personal de atención directa obtuvo mayor índice sobre el alcance del endomarketing 61,7% (N=156) con respecto al personal de atención indirecta 45,49% (N=71). Patrón que se repitió al estratificar por las dimensiones valoradas, se precisó para la comunicación interna, capacitación y satisfacción laboral, en todos sus componentes, mayor índice de respuestas afirmativas en el personal de atención directa versus al de atención indirecta resultando estadísticamente significativo. Por el contrario, en los componentes promoción al ascenso laboral, identidad con la filosofía organizacional, sentido de pertenencia, entusiasmo en el trabajo cotidiano, de las dimensiones: sistema de recompensa, compromiso organizacional y motivación, respectivamente, mostraron menor puntuación de índice sobre el alcance de endomarketing en la unidad con respecto a la atención a pacientes con EDE, sin asociación estadísticamente significativa (Tabla 2).

**Tabla 2. Componentes del endomarketing en personal de atención directa e indirecta de pacientes con enfermedades estigmatizantes de la piel.**

Dimensión	Componente	Personal de atención directa (N=156)		Personal de atención indirecta (N=71)		Estadístico	
		Si (n)	%	Si (n)	%	X <sup>2</sup>	p
Comunicación interna	Grupos de discusión	118	75,64	32	45,07	20,344	<0,001
	Afrontamiento positivo	91	58,33	26	36,62	9,211	0,002
	Medios de información	96	61,54	30	42,25	7,348	0,007
Capacitación	Programas de formación en distintos niveles	107	68,59	28	39,44	17,205	<0,001
	Formación promueve las competencias actitudinales	43	27,56	9	12,68	6,124	0,013
	Formación promueve las competencias procedimentales	102	65,38	26	36,62	16,417	<0,001
Sistemas de recompensas	Reconocimiento al mérito	96	61,54	29	40,85	8,444	0,004
	Promoción al ascenso laboral	83	53,21	45	63,38	2,054	0,152
Compromiso organizacional	Identidad con la filosofía organizacional	80	51,28	31	43,66	1,134	0,287
	Velar por la atención universal oportuna	142	91,03	48	67,61	19,617	<0,001
	Sentido de pertenencia	54	34,62	19	26,76	1,38	0,24
Motivación	Entusiasmo en el trabajo cotidiano	97	62,18	42	59,15	0,188	0,665
	Actuación segura	90	57,69	61	85,92	17,451	<0,001
	Filantropía	135	86,54	14	19,72	96,592	0
	Autorealización	129	82,69	33	46,48	31,313	<0,001
	Autonomía	108	69,23	13	18,31	50,829	0
Satisfacción laboral	Carga laboral adecuada	63	40,38	48	67,61	14,47	<0,001
	Delegación y trabajo en equipo	121	77,56	35	49,30	18,14	<0,001
	Trato digno	97	62,18	28	39,44	10,2	0,001
	Interacción positiva	73	46,79	49	69,01	9,69	0,002
Puntuación		1925/3120	61,7	646/1420	45,49		

Aunque la organización ha impulsado las estrategias de endomarketing para la adherencia al tratamiento de EDE, fundamentada en el trato humanitario, igualitario, digno y oportuno, no se ha alcanzado la máxima expresión, de acuerdo a los índices de 0,62 en personal de atención directa y 0,45 en personal de atención indirecta. Sucesivamente se indagó las razones de estos índices, encontrando que el 46,48% del personal de atención (n=33), tiene deficiencia en el conocimiento sobre EDE, mientras que, en el personal de atención directa, aunque en su totalidad conocen las EDE, se evidencia que sólo 58,33% manifiesta un afrontamiento positivo y sólo el 25,56% percibe que la formación recibida promueve las competencias actitudinales; lo cual hace necesario evaluar causas externas a la filosofía de endomarketing. En la figura 1, se observan las expresiones del personal referentes a las EDE.



**Figura 1. Expresiones del personal referentes a enfermedades estigmatizantes de la piel.**

Por otra parte, al indagar con los pacientes que padecen EDE se infiere la percepción de la atención recibida en la unidad. Para la atención indirecta, se consideraron como expresiones de estigma: dificultad en el acceso, 19,05% de los pacientes con varicelas consideró que en la etapa de ingreso se presentó mayor problema; en cuanto a actitudes

negativas 23,08% de los pacientes con LC afirmaron haberlas avistado; asimismo en cuanto a exclusión y rechazo 23,08% de los pacientes LC sintió discriminación por el personal de vigilancia y seguridad. En el nodo de admisión 15,38% de los pacientes con LC, refieren percibir actitudes negativas y, 12,50% de los pacientes con psoriasis exclusión y rechazo.

Ahora bien, en la atención directa el 100% de los encuestados expresaron no haber presentado dificultad en el acceso; mientras que 10,53% pacientes con escabiosis refieren actitudes negativas por parte del personal de enfermería, el mismo porcentaje aseguran haber sentido exclusión y rechazo. Pero es con praxis temerosa la expresión de estigma en que los pacientes perciben mayor marca en el nodo de valoración independiente de la etiología de las lesiones, con LC 30,77%; con escabiosis 28,95%; con varicela 23,81%; y con lesiones fúngicas 12,90%. Similares resultados se evidenciaron con los médicos generales, quienes con praxis temerosa en algunos casos con pacientes con LC (15,38%) y escabiosis (10,53%) hicieron evidentes actitudes estigmatizantes. Finalmente, un bajo porcentaje de pacientes con escabiosis fueron los únicos que consideraron en la consulta especializada algún tipo de actitud discriminatoria con exclusión y rechazo y praxis temerosa con 2,63% y 5,26% respectivamente. Es importante señalar que los pacientes con enfermedades no infecciosas como psoriasis y vitiligo, tuvieron menor percepción de expresiones de estigma (Tabla 3).

**Tabla 3. Percepción de pacientes con enfermedades estigmatizantes de la piel sobre los nodos de atención.**

Tipo de atención	Proceso	Expresiones de estigma	Percepción de los pacientes											
			LC* (N=13)		Sarna (N=38)		Fúngicas (N=62)		Varicela (N=21)		psoriasis (N=8)		Vitiligo (N=5)	
			n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Indirecta	Ingreso	Dificultad en el acceso	2	15,38	3	7,89	7	11,29	4	19,05	0	0,00	0	0,00
		Actitudes negativas	3	23,08	5	13,16	9	14,52	1	4,76	0	0,00	0	0,00
		Exclusión y rechazo	3	23,08	3	7,89	10	16,13	1	4,76	0	0,00	1	20,00
	Admisión	Dificultad en el acceso	0	0,00	1	2,63	3	4,84	2	9,52	0	0,00	0	0,00
		Actitudes negativas	2	15,38	1	2,63	1	1,61	0	0,00	1	12,50	0	0,00
		Exclusión y rechazo	1	7,69	0	0,00	1	1,61	0	0,00	1	12,50	0	0,00
Valoración	Dificultad en el acceso	0	0,00	2	5,26	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
	Actitudes negativas	0	0,00	4	10,53	2	3,23	1	4,76	0	0,00	1	20,00	
	Exclusión y rechazo	0	0,00	4	10,53	2	3,23	1	4,76	0	0,00	1	20,00	
	Praxis temerosa	4	30,77	11	28,95	8	12,90	5	23,81	0	0,00	0	0,00	
Directa	Diagnóstico general	Dificultad en el acceso	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Actitudes negativas	1	7,69	3	7,89	1	1,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Exclusión y rechazo	0	0,00	1	2,63	1	1,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Consulta especializada	Praxis temerosa	2	15,38	4	10,53	3	4,84	2	9,52	0	0,00	0	0,00
		Dificultad en el acceso	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Actitudes negativas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Exclusión y rechazo	0	0,00	1	2,63	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		Praxis temerosa	0	0,00	2	5,26	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

\*(LC) Leishmaniasis cutánea

## Discusión

Basándose en los resultados, los pacientes con EDE perciben actitudes estigmatizantes por parte del personal sanitario de la Unidad ESSALUD de Junín en un bajo porcentaje. Siendo de utilidad la identificación de los nodos críticos de atención, lo que permitió visualizar que el personal involucrado con la atención indirecta tenía menor alcance de endomarketing y mayores expresiones estigmatizantes, con respecto al personal responsable de la atención directa, y de estos últimos los médicos especialistas fueron los que obtuvieron mayor puntaje en el marketing interno y menor actitudes discriminatorias. Lo que sugiere que el conocimiento sobre las enfermedades de la piel puede resultar clave para minimizar el rechazo a estos pacientes en los centros asistenciales. Datos similares a los reportados en otros estudios que afirman que, en la mayoría de los casos y debido al desconocimiento de dichas enfermedades, se produce rechazo por miedo al contagio (Wolff *et al.*, 2014; OMS, 2020a; OMS, 2021; CDC, 2022), o lo que es aún peor solo por argumentos estéticos originando un perjuicio que cataloga al individuo, con EDE, como socialmente inaceptable (Ramdas *et al.*, 2016).

El paciente con EDE, generalmente, es más vulnerable al desarrollo de problemas de ansiedad, pérdida de confianza y autoestima al tener que enfrentarse a situaciones que para cualquier persona sería normales, contribuyendo en muchos casos al empeoramiento de la enfermedad por abandono de tratamiento (Gupta & Gupta 2003; Tapia 2009). Según la OMS, (2003) la adherencia a un tratamiento, implica una diversidad de conductas, siendo considerada como un fenómeno múltiple y complejo refiriéndose al grado de compromiso del paciente y el médico. Está influenciado por varios factores entre ellos, lo relacionado con la enfermedad, siendo la depresión un factor comúnmente relacionado con la falta de apego del tratamiento y factores relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria, los efectos negativos a la adherencia terapéutica se relacionan con personal poco remunerados y con carga de trabajo excesiva, que

llevan consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal sin adecuada preparación, infraestructuras inadecuadas, etc (Ortega *et al.*, 2018).

Mejorar la adherencia terapéutica requiere de evaluar los nodulos críticos, por tal, muchas organizaciones e investigadores dan razón de que el marketing interno es una seria alternativa para aumentar el compromiso del empleado con la organización y con la satisfacción del cliente (pacientes) (Kotler & Postman, 1998; Lings, 2004). La gestión del capital humano ha cobrado importancia, es por esto que, (Sánchez, 2008) señala que el marketing interno, se traduce como una técnica para desarrollar en los empleados una mentalidad de mercado y de atención al cliente, que les permita tener la certeza sobre la base de los sistemas de recompensa, ya sea centrados en la entrega del servicio o en otros criterios, evitando ambigüedad en el rol, presentada cuando los empleados no poseen información o la formación suficientes para desarrollar sus trabajos. El marketing interno permite enviar señales claras de lo que se espera (Frost & Kumar, 2001).

Según (Jiménez & Gamboa, 2016) marketing interno es la filosofía de tratar a los empleados como clientes y es la estrategia de dar forma a productos de trabajo para adaptarse a las necesidades humanas. En este orden, la perspectiva hegemónica actualmente difundida en el mercado, sitúa al endomarketing como una acción de apoyo a las demás tareas de la organización, la cual está caracterizada por ofrecer a cada uno de los colaboradores una información clara, coherente, a tiempo y por los medios adecuados. En lo que respecta a la población en estudio, se evidencia que la Unidad ha impusado estrategias de endomarketing fundamentadas en el trato humanitario, igualitario, digno y oportuno, sin embargo, requiere evaluar y reforzar las estrategias marketing interno con el fin de consolidar su alcance.

Padecer una enfermedad es una carga para cualquiera, sin embargo, para los pacientes con EDE puede resultar una calamidad por sus síntomas físicos y el estigma que generan en la sociedad, provocando aislamiento social, disminución de autoestima y cuadros depresivos con una evidente vulnerabilidad, que puede percibir maltratos hasta en las unidades asistenciales; lo cual consigue afectar la adherencia del tratamiento, pues, prefieren evitar discriminación. Además, es importante señalar que algunas afecciones de la piel se relacionan con el estrés psicológico y se ha documentado que los factores psicológicos y sociales presentan un papel importante en el inicio, exacerbación y mantenimiento de algunas enfermedades de la piel. Por tal motivo, el garantizar una atención adecuada para los pacientes con EDE puede tener efectos positivos tanto, en la adherencia del tratamiento farmacológico, como, en cambios conductuales que repercuten efectivamente en el bienestar del paciente contribuyendo a la recuperación. De allí la importancia de identificar los nodos críticos en la atención sanitaria para poder aplicar la estrategia adecuada y mejorarla. Una intervención efectiva requiere de aspectos básicos como la formación, comunicación interna e información, no obstante, la motivación del personal, satisfacción laboral y compromiso institucional resultan indispensables para alcanzar la eficacia, mostrando al endomarketing como una excelente estrategia organizacional. Se recomienda continuar con investigaciones relacionadas con la gestión de talento humano usando el marketing interno, en el sector sanitario, como estrategia para garantizar empleados calificados, que compensen sus necesidades a través de un sistema de recompensas y pacientes satisfecho por el trato humanitario recibido en mencionadas unidades sanitarias.

### Conflicto de intereses

No se reporta conflicto de intereses.

### Agradecimientos

A los directivos y personal de atención directa e indirecta de la unidad ESSALUD de Junín.

### Referencias

- Alfonso-Valdés, M. (2012). Inmunopatogenia de la psoriasis. Impacto en las manifestaciones clínicas y el tratamiento de la enfermedad. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 28(4), 357-373. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892012000400005&Ing=es&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892012000400005&Ing=es&tIng=es) (Acceso junio 2022).
- Al-Kamel, M. (2017). Stigmata in cutaneous leishmaniasis: Historical and new evidence-based concepts. *Our Dermatol Online*, 8,81-90. <https://doi.org/10.7241/ourd.20171.21>
- Bernabéu, A. (2008). Acné. Etiología y tratamiento. Elsevier, 27(8), 76-80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/revista-offarm-4-articulo-acne-etilogia-tratamiento-13126071> (Acceso junio 2022).
- Bohnenberger, M. C., Schmidt, S., Damacena, C., & Batle-Lorente, F. J. (2019). Internal marketing: a model for implementation and development. *Business Dimension*, 17(1), 7-22. <https://doi.org/10.15665/dem.v17i1.1657>
- Centro para el control y prevención de enfermedades, CDC. (2022). Chickenpox. Disponible en: <https://www.cdc.gov/chickenpox/about/index-sp.html> (Acceso junio 2022).

- Concha, M., Cossio, L., Salazar, I., Fich., F., Pérez, C., & González, S. (2008). Enfermedad de Hansen: Revisión a propósito de un caso. *Revista chilena de infectología*, 25(1), 64-69. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182008000100013>
- Frost, F. A., & Kumar, M. (2001). Service quality between internal customers and internal suppliers in an international airline. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 18(4), 371-386. <https://doi.org/10.1108/02656710110386996>
- García-López, F., & Royo-Bordonada, M. (2019). Medidas de salud pública y estigma. *Revista de Bioética y Derecho*, (45), 73-87. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872019000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000100007&lng=es&tlng=es) (Acceso junio 2022).
- García-Valladares, I., Cuchacovich, R., & Espinoza, L. R. (2011). Comparative assessment of biologics in treatment of psoriasis: drug design and clinical effectiveness of ustekinumab. *Drug design, development and therapy*, 5, 41–49. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S10494>
- Gupta, M. A., & Gupta, A. K. (2003). Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders: epidemiology and management. *American journal of clinical dermatology*, 4(12), 833–842. <https://doi.org/10.2165/00128071-200304120-00003>
- Hernández, S. R., Fernandez, C. C., & Baptista L. P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D. F., México. Editorial: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A.
- Jiménez, L., & Gamboa, R. (2016). El Endomarketing: aplicado al talento clave interno en el sector salud. *Mundo Fesc.*, 12, 8- 19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5856129> (Acceso junio 2022).
- Kassi, M., Kassi, M., Afghan, A. K., Rehman, R., & Kasi, P. M. (2008). Marring leishmaniasis: the stigmatization and the impact of cutaneous leishmaniasis in Pakistan and Afghanistan. *PLoS neglected tropical diseases*, 2(10), e259. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000259>
- Kotler, P. & Postman, P. (1998). *New Media/ Same Message. Marketing to the imagination in a Technology –Driven World*. MacGraw Hill.
- Lings, I. (2004). Internal marketing and supply chain management. *Journal of Services Marketing*, 14(1), 1-15. <https://doi.org/10.1108/08876040010309194>
- Mrowietz, U., & Reich, K. (2009). Psoriasis: new insights into pathogenesis and treatment. *Deutsches Arzteblatt international*, 106(1-2), 11–19. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2009.0011>
- Icen, M., Crowson, C. S., McEvoy, M. T., Dann, F. J., Gabriel, S. E., & Maradit Kremers, H. (2009). Trends in incidence of adult-onset psoriasis over three decades: a population-based study. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 60(3), 394–401. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.10.062>
- Naldi, L., & Gambini, D. (2007). The clinical spectrum of psoriasis. *Clinics in dermatology*, 25(6), 510–518. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2007.08.003>
- Organización Mundial para la Salud, OMS. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. 1-198. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf> (Acceso junio 2022).
- Organización Mundial para la Salud, OMS. (2020a) *Mental health of people with neglected tropical diseases: towards a person-centred approach*. Disponible en: [https://cbm-global.org/wp-content/uploads/2021/07/GBP\\_CBM\\_Bienestar-mental-y-ETD-SP.pdf](https://cbm-global.org/wp-content/uploads/2021/07/GBP_CBM_Bienestar-mental-y-ETD-SP.pdf) (Acceso junio 2022).
- Organización Mundial para la Salud, OMS. (2020b). *Sarna*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/scabies> (Acceso junio 2022).
- Organización Mundial para Salud, OMS. (2021). *Combatir la Lepra, acabar con el Estigma y advocar por el Bienestar Mental es el tema de 2021 del Día Mundial contra la Lepra*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-1-2021-combatir-lepra-acabar-con-estigma-advocar-por-bienestar-mental-es-tema-2021-dia> (Acceso junio 2022).
- Ortega, J. J., Sánchez, D., Rodríguez, O. A., & Ortega, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es) (Acceso junio 2022).
- Ramdas, S., van der Geest, S., & Schallig, H. D. (2016). Nuancing stigma through ethnography: the case of cutaneous leishmaniasis in Suriname. *Social science & medicine* (1982), 151, 139–146. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.044>

- Regalado-Otto, A. R. (2011). Endomárketing: estrategias de relación con el cliente interno. Lima: Esan Ediciones.
- Sánchez, M. I. (2008). Marketing interno para innovar en los servicios. Madrid: Delta. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=637593> (Acceso mayo 2022).
- Tapia, A. (2009). Dermatología psiquiátrica: de la mente a la piel. Editorial Glosa SL, 16-22. <https://doi.org/10.2165/00128071-200304120-00003>
- Tapia, F. J., Cáceres-Dittmar, G., & Sánchez, M. A. (1994). Inadequate epidermal homing leads to tissue damage in human cutaneous leishmaniasis. *Immunology Today*, 15(4), 160-165. [https://doi.org/10.1016/0167-5699\(94\)90312-3](https://doi.org/10.1016/0167-5699(94)90312-3)
- Ten, Y. (2017). Social Media as an Internal Communication Tool in Project Management Practices.: Exploring an Impact of Social Media Use on Employee Communication in Small and Medium-sized Companies in Uzbekistan. Umeå School of Business and Economic. Master thesis. Disponible en: <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1181872&dswid=708> (Acceso junio 2022).
- Trujillo Correa, M. C., & Gómez Vargas, L. M. (2019). Vitiligo. *Revista De La Asociación Colombiana De Dermatología Y Cirugía Dermatológica*, 17(2), 76–86. Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/155> (Acceso junio 2022).
- Vidarte, C., Huerta, A., Jimenez, E., & Neira, D. (2021). Enfermedades dermatológicas, diagnóstico diferencial causas y tratamiento. *Dom. Cien.* 76, 1276-1294. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2394>
- Walker, S. L., & Lockwood, D. N. (2007). Leprosy. *Clinics in dermatology*, 25(2), 165–172. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2006.05.012>
- Wolff, K., Johnson, R., & Saavedra A. P. (2014). *Eccema/dermatitis*. Fitzpatrick. Atlas de Dermatología Clínica, Eds. 7e. McGraw Hill. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1512&sectionid=98654719> (Acceso junio 2022).