Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)
Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

IMPACTO EMOCIONAL Y SOCIAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE EL TRATAMIENTO

EMOTIONAL AND SOCIAL IMPACT ON PATIENTS WITH TUBERCULOSIS DURING TREATMENT

Fernanda Anais pulla Mendoza
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Andrea Lisseth Avila Castillo
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Gladis del Rocio Mora Veintimilla
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22902

Impacto Emocional y Social en Pacientes con Tuberculosis Durante el Tratamiento

Fernanda Anais pulla Mendoza[1]
fpulla2@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-3847-0554
Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Andrea Lisseth Avila Castillo
aavila7@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0009-0000-0452-5582
Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Gladis del Rocio Mora Veintimilla
gmora@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-0616-1425
Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

La tuberculosis es una de las principales enfermedades infecciosas crónicas a nivel mundial, causada por la bacteria Mycobacterium Tuberculosis. Objetivo: Analizar el impacto emocional y social que experimentan los pacientes diagnosticados con tuberculosis durante el proceso de tratamiento en dos centros de salud tipo C, a fin de generar conocimiento específico sobre las problemáticas psicosociales asociadas a la enfermedad. Metodología: Investigación observacional, descriptiva, transversal, con enfoque cuantitativo. Se obtuvo una muestra por conveniencia de 97 pacientes. Se utilizaron dos instrumentos; un cuestionario de apoyo emocional y la escala de satisfacción con el apoyo social (ESSS). Resultados: La mayoría de los pacientes reportó recibir apoyo emocional frecuente; sin embargo, persisten episodios de soledad e inseguridad. En el ámbito social, se identificó un apoyo moderado, relaciones afectivas presentes pero limitadas, y una disminución de la participación en actividades sociales debido al estigma y al prolongado tratamiento. Así mismo, el 43.3% de participantes reportaron sentir soledad de manera recurrente o siempre, lo que refleja vulnerabilidad emocional y riesgo de afectación psicológica. Conclusión: El estudio evidenció que la tuberculosis afecta significativamente el bienestar físico y emocional de los pacientes, y que el apoyo familiar constituye el principal factor protector durante el tratamiento, mientras que el apoyo emocional debe ser abordado mediante intervenciones integrales que fortalezcan las redes de apoyo y promuevan la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: tuberculosis, impacto emocional, impacto social

[1] Autor principal
Correspondencia: fpulla2@utmachala.edu.ec

Emotional and social Impact on Patients with Tuberculosis During Treatment

ABSTRACT

Tuberculosis is one of the leading chronic infectious diseases worldwide, caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis. Objective: To analyze the emotional and social impact experienced by patients diagnosed with tuberculosis during the treatment process in two type C health centers, with the aim of generating specific knowledge about the psychosocial issues associated with the disease. Methodology: An observational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted. A convenience sample of 97 patients was obtained. Two instruments were used: an emotional support questionnaire and the Social Support Satisfaction Scale (ESSS). Results: Most patients reported receiving frequent emotional support; however, episodes of loneliness and insecurity persist. In the social domain, moderate support was identified, along with the presence of affective relationships that are nonetheless limited, and a decrease in participation in social activities due to stigma and the prolonged treatment process. Additionally, 43.3% of participants reported feeling lonely recurrently or always, reflecting emotional vulnerability and risk of psychological distress. Conclusion: The study shows that tuberculosis significantly affects the physical and emotional well-being of patients, and that family support is the main protective factor during treatment, while emotional support should be addressed through comprehensive interventions that strengthen support networks and promote adherence to treatment.

***Keywords*:** tuberculosis; emotional impact; social impact

Artículo recibido 15 enero 2026
Aceptado para publicación: 15 febrero 2026

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (Tb) es una de las principales enfermedades infecciosas crónicas a nivel mundial, es causada por la bacteria Mycobacterium Tuberculosis (MTB) y se transmite principalmente por la propagación de bacilos en partículas de aire, debido a su alto índice de contagio, representa un problema de salud pública a nivel mundial. (Hua Fei Yang, Wanyue Li, et al. 2024)

La Tb afecta negativamente el bienestar físico de los pacientes, provocando daño pulmonar y síntomas clínicos severos como fatiga, hemoptisis y pérdida de peso significativa, además de las manifestaciones físicas, las personas que padecen esta enfermedad también experimentan desafíos psicosociales, incluyendo el estrés asociado a los costos financieros del tratamiento e incluso por el riesgo de perder su empleo. (Waheed M, Rehman, et al. 2021; Rajeev y Tarikere 2022). Debido a que la tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa es más fácil su propagación en las comunidades, exacerbando el estigma social y deteriorando la calidad de vida de quienes lo padecen. (Yen Jun Wong, Noorliza Mohd Noordin, et al. 2021).

El estigma asociado a la tuberculosis constituye un obstáculo social significativo para su control a nivel mundial. Este fenómeno influido por percepciones y actitudes negativas provoca discriminación real o anticipada hacia las personas que viven con Tb. El Fondo Mundial y las Naciones Unidas lo consideran un problema crítico de salud pública, y representa una barrera importante para alcanzar la meta de la OMS de eliminar la tuberculosis para el año 2050. El estigma implica atribuir características negativas que generan rechazo, exclusión y una disminución del estatus social de quienes padecen la enfermedad. (Nutall C., Fuady A, et al. 2022).

Despierta emociones como vergüenza y culpa, generando angustia emocional y provocar afectación psicológica. Además, la característica crónica del tratamiento con regímenes de medicación prolongado y con medidas de aislamiento puede agravar los problemas de salud mental. (Kumar Panda et al.,2024)

Según la Organización Mundial de la Salud en 2022, se reportó 10.6 millones de nuevos casos de tuberculosis, con 1.3 millones de muertes atribuibles, en las que se incluyen 167000 por coinfección TB/VIH. Estos hallazgos posicionan a la TB como la segunda enfermedad infecciosa a nivel mundial, después de la COVID-19. (Hua Fei Yang, Wanyue Li, et al. 2024).

China es uno de los países con alta carga de tuberculosis, para el 2022 reportó 471,185 casos nuevos de TB, considerándose uno de los países más afectados con el 83%, ocupando el tercer lugar con la incidencia de casos con TB, luego de India e Indonesia, esto asociado al fracaso durante el tratamiento debido a su largo ciclo, a la mala adherencia al tratamiento o la medicación inadecuada, generando resistencia a los fármacos. (Wang Xinyao, Jiang Meili, et al. 2024)

Según la OPS (2025), en la región de las Américas, los casos de tuberculosis han aumentado un 20% durante la última década, y las muertes por esta enfermedad han mostrado una tendencia al alza, la tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más peligrosas y letales del mundo. Actualmente, se diagnostican alrededor de 900 casos nuevos diarios en la región y aproximadamente 100 personas pierden la vida cada día a causa de esta enfermedad. Tras la pandemia de COVID-19, se ha evidenciado un retroceso significativo en los avances logrados contra la tuberculosos, agravando aún más la situación.

De acuerdo con los datos recopilados por el sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, hasta la semana epidemiológica se han identificado 4198 casos de tuberculosis en el país. Del total de los contagios, la provincia del Guayas reúne 2215 casos, lo que representa más de la mitad de los registrados a nivel nacional. Seguidos por El Oro y los Ríos cada una con más de 300 personas afectadas por la enfermedad. De los 365 casos reportados en la provincia de El Oro, el cantón Machala concentra la mayoría de los contagios. Según María Gabriela Álvarez, directora del distrito de salud de Machala, entre enero y junio se registraron un total de 312 casos de los cuales 249 corresponden a hombres. Por lo consiguiente, estas cifras han encendido las alertas en el sistema de salud pública, debido a que entre 2024 y 2025 los casos aumentaron de 180 a 312, lo que equivale a un aumento del 73.33% en comparación con el mismo periodo del año anterior. (Coronel I, 2025. EL Diario Correo)

El apoyo emocional en pacientes diagnosticados con tuberculosis desempeña un rol fundamental en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, el apoyo familiar es un factor decisivo ya que contribuye significativamente al compromiso del paciente con el régimen del tratamiento y a su vez mejorar los resultados clínicos (Dana et al., 2025). Por el contrario, un bajo nivel de apoyo emocional se asocia con una menor adherencia al tratamiento, lo que repercute negativamente en la recuperación, el estado de ánimo y la motivación del paciente, en cambio, la presencia y acompañamiento de los familiares

fortalecen la capacidad del paciente para enfrentar los desafíos psicológicos que conlleva la enfermedad de la tuberculosis, promoviendo así mejores resultados en la salud y el bienestar emocional. (Lutfian et al., 2025)

El apoyo social tiene un efecto positivo en el paciente, porque se consideran un conjunto de recursos emocionales y afectivos que transmite a las personas la sensación de ser valoradas, protegidas y parte de un grupo de relaciones reciprocas. Es importante porque permite el acompañamiento durante el proceso de la enfermedad, evitando pensamientos negativos y fortaleciendo la autoestima. Desde una perspectiva cognitiva se considera como la convicción de sentirse querido y estimado por otros, lo cual actúa como un factor protector de la salud, reduce el estrés asociado a enfermedades crónicas y contribuye benéficamente en la salud integral de los pacientes. (Cajachagua Castro et al., 2022)

Promover la adherencia al tratamiento de tuberculosis requiere fomentar el autocuidado y el empoderamiento activo del paciente en su proceso de salud. De este modo, el personal de enfermería desempeña un papel importante para asegurar el control y cumplimiento del tratamiento, la calidad de la atención paciente-enfermera se puede optimizar a través de una atención enfocada en el paciente, por medio de capacitaciones a través del asesoramiento y el apoyo manteniendo un enfoque basado en los derechos. (Noboa Mora, 2022) Así mismo, la intervención de enfermería se destaca en el seguimiento al tratamiento, visitas domiciliarias, educación, control de signos vitales y apoyo emocional, si el paciente abandona el tratamiento y no se hace una correcta intervención de enfermería, se hará multirresistente al tratamiento.

Un estudio realizado por Chen et al, en China, en el año 2021 titulado “La relación entre el apoyo social, el estigma experimentado, la angustia psicológica y la calidad de vida entre los pacientes con tuberculosis en China”. Se realizo un estudio transversal mediante la entrevista a 481 pacientes con tuberculosis cuyo objetivo fue analizar la relación entre el apoyo social, el estigma social y su efecto sobre la calidad de vida y examinar si el estigma experimentado y el distrés psicológico juegan un papel mediador, mediante la investigación se llegó a la conclusión que el apoyo social ayuda a disminuir el sentimiento de discriminación y angustia psicológica de los pacientes, lo cual favorece positivamente a mejorar su calidad de vida.

Investigar sobre el impacto emocional y social en pacientes con tuberculosis durante su tratamiento se centra en la transformación radical que experimentan tras el diagnóstico. Al ser una enfermedad contagiosa y que consiste en un tratamiento prolongado, los pacientes enfrentan un cambio abrupto de su estilo de vida dado que abandonan actividades que antes solían realizar con normalidad para priorizar su salud y evitar contagios, mientras cargan con el peso del estigma social. Este último se manifiesta drásticamente cuando personas de su entorno, incluso familiares reducen el contacto por temor al contagio, generando un aislamiento que profundiza sentimientos de vergüenza, exclusión y soledad perjudicando a su estado emocional.

El personal de enfermería cumple un rol importante ya que es el encargado de poner en marcha el esquema básico de la tuberculosis en los pacientes con diagnóstico confirmado, brindar a los pacientes información sobre las características de los medicamentos, solicitar pruebas para monitorizar su evolución clínica, localizar y comunicarse con quienes no asisten a sus citas o al tratamiento directamente observado. Esta y otras tareas ayudan a fortalecer el vínculo con los pacientes, fortalecer la adherencia terapéutica, y reforzar las acciones de vigilancia en salud. (Salvador,et al., 2024)

La presente investigación tiene como objetivo principal analizar el impacto emocional y social que experimentan los pacientes diagnosticados con tuberculosis durante el proceso de tratamiento en dos centros de salud tipo C, a fin de generar conocimiento específico sobre las problemáticas psicosociales asociadas a la enfermedad.

METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, de cohorte transversal y con un enfoque cuantitativo. Se obtuvo una muestra por conveniencia conformada por 97 pacientes adultos (>18 años) con diagnostico confirmado de tuberculosis que se encuentren recibiendo tratamiento en dos centros de salud de Machala, ambos corresponden a instituciones públicas.

En criterios de inclusión se encuentran aquellos pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis, que deseen participar voluntariamente y que estén acudiendo al centro de salud a recibir su tratamiento. Como criterios de exclusión. aquellos que se nieguen a participar en la investigación, que tengan alguna discapacidad intelectual que les dificulte la comprensión del instrumento y aquellos pacientes que no

estén acudiendo al centro de salud. Para el respectivo desarrollo del proyecto se remitió solicitud de permiso así mismo se aplicó el consentimiento informado a los participantes.

Para la recolección de la información se utilizó como instrumento un cuestionario de Apoyo Emocional a los pacientes con tuberculosis, que consta de 10 interrogantes, teniendo opciones a responder nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de las veces, y siempre. En cuanto al impacto social, se utilizó la Escala de Satisfacción con el Apoyo Social (ESSS) fue desarrollada y validado por Pais-Ribeiro, instrumento que permite recoger información sobre la satisfacción del apoyo social, compuesta por 15 ítems y cuatro subescalas: Satisfacción con los amigos, intimidad, satisfacción con la familia y actividades sociales. Permite a los participantes seleccionar su nivel de acuerdo con cada una de ellas, presentado en una escala tipo Likert. Ambos instrumentos fueron adaptados para el contexto del estudio, considerando la similitud conceptual y la repetición de algunos ítems. De esta manera, con el fin de optimizar la comprensión de los participantes y facilitar la comprensión del instrumento, se realizó una integración y síntesis de los ítems más relevantes, unificando preguntas con contenido similar y dando como resultado un total de 10 preguntas.

Para garantizar la integridad de los participantes en el estudio, se toma en cuenta las siguientes medidas éticas y de género:

- Los participantes recibirán información clara y comprensible sobre el objetivo del estudio y el uso de los datos, para lo cual se solicitará su consentimiento.
- Todos los datos recopilados serán confidenciales para asegurar la anonimización de los participantes.
- La participación será equitativa, tanto en hombres como mujeres.

RESULTADOS

En el presente estudio se evaluaron las características sociodemográficas, el impacto emocional y social en una población de 97 pacientes con tuberculosis que acuden a su tratamiento a los centros de salud tipo “C”

Tabla 1.

Datos Sociodemográficos		
	Frecuencia	**Porcentaje**
Sexo		
Femenino	41	42.27%
Masculino	56	57.73%
Edad		
18-30	26	26.8%
31-50	36	37.1%
51-65	20	20.6%
Mayor de 65	15	15.5%
Grado de instrucción		
Primaria	31	32%
Secundaria	43	44.3%
Superior	23	23.7%
Estado civil		
Soltero	21	21.6%
Casado	36	37.1%
Unión libre	16	16.5%
Viudo	11	11.3%
Divorciado	13	13.5%
Lugar de residencia		
Urbana	76	78.4%
Rural	21	21.6%

Fuente: Elaborada por autores

La tabla 1 describe las características sociodemográficas de la población encuestada, conformada por 97 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que acuden a los centros de salud para recibir el tratamiento de tuberculosis. Está distribuido en diferentes rangos etarios, por sexo, grado de instrucción, estado civil y lugar de residencia. El género predominante fue el masculino con 57.73% (56), mientras que el género femenino representa el 42,27% (41), siendo el grupo etario más afectado entre 31 – 50 años (37.1%) etapa de vida con mayor responsabilidad laboral y familiar, en cuanto al estado civil, el 37.1% (36) son casados y el 78,4 % (76) de los participantes residen en zonas urbanas cuyo acceso a servicios de salud es más frecuente.

Tabla 2

Apoyo emocional	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
1. Cuando se siente angustiado o preocupado ¿Recibe apoyo, afecto y consuelo por parte de su familia o personas cercanas?	4 (4.1%)	12 (12.4%)	23 (23.7%)	41 (42,3%)	17 (17,5%)
2. ¿Su familia demuestra preocupación e interés por su estado de salud y emocional?	5 (5.2 %)	8 (8.2 %)	24 (24.8%)	35 (36.1%)	25 (25,7%)
3. ¿Su familia le informa y le ayuda a entender el proceso de la enfermedad por el que está pasando?	4 (4.1%)	13 (13.4%)	21 (21.6%)	36 (37.1%)	23 (23.8%)
4. ¿Ha habido momentos durante su tratamiento en que se ha sentido solo (a) y sin apoyo para continuar con su tratamiento?	5 (5.2%)	19 (19.6%)	39 (40.2%)	16 (16.5%)	18 (18.5%)

Fuente: Elaborada por autores

Los resultados obtenidos en relación con el apoyo, afecto y consuelo de la familia muestran que más del 80% de los encuestados manifiestan recibir apoyo de su entorno, específicamente la categoría “la mayoría de las veces” representa el 42,3% de las respuestas, lo que evidencia la presencia del acompañamiento familiar y social durante momentos de angustia. No obstante, el 12,4% de los participantes indica recibir apoyo pocas veces y el 4,1% manifiesta no recibir ningún tipo de apoyo, constituyendo así un grupo vulnerable en cuanto a su bienestar emocional.

Por otro lado, la percepción del interés familiar por el estado de salud y emocional de los pacientes se mantiene constante. El 61,8% de los encuestados indica percibir dicho interés (sumando “la mayoría de las veces” y “siempre”), reflejando un compromiso familiar significativo que actúa como factor protector frente al estrés emocional. Sin embargo, un porcentaje menor de participantes reportan baja percepción de este interés: el 8,2% indica recibirlo “pocas veces” y 5,2% “nunca” lo que podría afectar en su estado de ánimo y en su proceso de afrontamiento de la enfermedad.

En cuanto a la comunicación familiar durante el proceso de enfermedad, el 60,9% de los participantes indica que “la mayoría de las veces o siempre” su familia le informa u orienta acerca de su estado de

salud, evidenciado que hay una comunicación efectiva y un acompañamiento educativo durante el tratamiento, factores que ayudan a disminuir la incertidumbre y miedo frente a la Tuberculosis, por el contrario, un 17,5% de los encuestados correspondiente a las categorías "nunca" y "pocas veces", reportan deficiencia en la comunicación familiar, situación que puede generar ansiedad o desconocimiento sobre su condición.

En relación con el sentimiento de soledad durante el tratamiento se observa una tendencia desfavorable, donde el 40,2% de los pacientes manifiestan haber experimentado algunas veces momentos de soledad o falta de motivación para continuar con el tratamiento, esto puede influir negativamente en la adherencia terapéutica como en el bienestar psicológico. Estos resultados son relevantes, ya que se evidencia que, a pesar del apoyo percibido, existen momentos críticos de vulnerabilidad emocional que requieren de atención e intervención psicológica oportuna.

Tabla 3

Apoyo social	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
1. A veces me siento solo (a) en el mundo y sin el apoyo de personas cercanas que me comprendan.	9 (9.3%)	9 (9.3%)	37 (38.1%)	20 (20.6%)	22 (22.7%)
2. Cuando necesito desahogarme o apoyo emocional, puedo contar con mis amigos.	7 (7.2%)	24 (24.8%)	37 (38.1%)	14 (14.4%)	15 (15.5%)
3. Estoy satisfecho (a) con mis amigos, el tiempo que paso con ellos y las actividades que realizamos juntos.	10 (10.3%)	35 (36.1%)	28 (28.9%)	13(13.4%)	11 (11.3%)
4. Salgo o me reúno con mis amigos con la frecuencia que me gustaría.	8 (8.2%)	39 (40.3%	23 (23.7%)	13 (13.4%)	14 (14.4%)
5. Estoy satisfecho (a) con mi relación y el tiempo que comparto con mi familia.	2 (2%)	18 (18,6%)	33 (34%)	22 (22,7%)	22 (22,7%)
6. Estoy satisfecho (a) con mi participación en actividades sociales o de organizaciones.	6 (6.2%)	30 (30,9%)	32 (33%)	15 (15.5%)	14 (14,4%)

Fuente: Elaborada por autores

En esta tabla se evalúa la percepción del apoyo social de los pacientes con tuberculosis. En donde casi la mitad de los participantes con el 43.3% sumando “la mayoría” y “siempre” manifiestan haber experimentado la soledad, de manera frecuente y siempre, siendo una experiencia común en los pacientes posiblemente asociada al estigma de la tuberculosis y el tiempo prolongado del tratamiento en algún grado solos o sin apoyo cercano. Esto refleja una percepción alta de soledad, lo que podría indicar deficiencias en el apoyo emocional o vínculos sociales débiles.

Un 38.1% declara contar al menos ocasionalmente con sus amigos para apoyo emocional, y menos de la mitad de los encuestados con el 29.9% lo hace con frecuencia o siempre (sumando la “mayoría de veces” y “siempre”). Esto refleja presencia de relaciones sociales funcionales, pero con limitaciones en la frecuencia o profundidad del apoyo recibido.

Con respecto a la satisfacción con el tiempo que pasan con sus amigos y las actividades que realizan juntos. Los resultados muestran un nivel de insatisfacción del 46.4 % (sumando el “Nunca” y “Pocas veces”), lo que evidencia un deterioro significativo en la vida social del paciente que puede explicarse por las limitaciones sociales que impone la tuberculosis incluyendo el aislamiento social para evitar contagios, el estigma social que provoca que algunos amigos reduzcan el contacto y algunos síntomas propios de la enfermedad.

En cuanto, a la frecuencia de reuniones con amigos, un 48.5% de los participantes no logran reunirse, lo que demuestra deficiencia en la interacción social, posiblemente por limitaciones de tiempo y distancia, esto que podría afectar en el bienestar emocional y el sentido de apoyo social percibido, conllevado a sentimientos de aislamiento.

Con respecto a la satisfacción con la familia, un 79.4% se siente parcialmente satisfecho con su relación familiar, de los cuales el 45.4% se encuentra altamente satisfecho (“la mayoría” o “siempre”). Esto evidencia una base de apoyo familiar sólida, aunque con ciertos casos de tensión o falta de tiempo compartido.

Por último, el 63,9% de los participantes algunas veces o pocas veces están satisfechos con su participación, esto indica un nivel medio de participación en actividades sociales, posiblemente porque participan ocasionalmente o es muy limitada debido a factores laborales y no se sienten plenamente integrados en espacios sociales.

DISCUSION

Los resultados evidencian que el apoyo familiar constituye un elemento decisivo en el afrontamiento emocional y la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Cerca del 80% de los participantes refirió recibir algún grado de apoyo afectivo, lo que coincide con lo indicado por Businge et al. (2025), quienes reportan que la adherencia terapéutica mejora significativamente cuando el paciente percibe acompañamiento y recordatorio positivo por parte de su familia. No obstante, la literatura enfatiza que la efectividad de este apoyo depende de la percepción del paciente como un acompañamiento vivido y como estigmatizante puede generar rechazo y afectar negativamente el proceso terapéutico.

En este estudio, el 61,8% manifestó que su familia muestra preocupación por su estado emocional, lo que reafirma el rol protector del núcleo familiar, tal como lo demostraron Cajachagua Castro y Chávez Sosa, quienes hallaron niveles adecuados de apoyo afectivo asociados con una mejor adaptación emocional y menor riesgo de aislamiento. Además. El 60,9% de los encuestados indico recibir información familiar sobre su estado de salud. Sin embargo, estudios como el de Alva & Robles (2025) evidencian que aún existe deficiencia en la comunicación terapéutica entre personal de salud y pacientes, lo que resalta la necesidad de reforzar el acompañamiento educativo durante el tratamiento.

Un hallazgo relevante es la presencia de soledad en el 40,2% de los pacientes, condición estrechamente vinculada con síntomas depresivos y ansiedad, según lo reportado por Panibtla et al. (2024). Adelumo et al. (2024) también describen que la falta de acompañamiento incrementa la vulnerabilidad emocional y el riesgo de abandono terapéutico. Esto enfatiza que las estrategias de control de tuberculosis deben incluir intervenciones psicosociales que reduzcan el aislamiento y fortalezcan la motivación del paciente.

El análisis del apoyo social evidencia que el entorno extrafamiliar aporta de manera limitada, solo entre el 28% y 38% de los pacientes refirió recibir apoyo emocional constante por parte de sus amigos, reflejando redes sociales frágiles y la presencia de estigma, tal como señala Burgos & Surca (2020) y Chen et al. (2020), quienes describen deterioro de las relaciones laborales y comunitarias en personas con TB. De igual manera, Polat et al. (2024) reportan que los niveles de apoyo proveniente de amigos o personas significativas son inferiores al apoyo familiar, aunque continúan siendo un recurso emocional relevante.

Finalmente, estudios como los de Agbeko et al. (2022) y Adejumo et al. (2025) confirman que el apoyo social funciona como un factor protector frente al estigma y el malestar psicológico, favorece la adherencia y contribuye el bienestar integral del paciente. En conjunto, la evidencia demuestra que fortalecer las redes familiares y comunitarias, así como incorporar intervenciones psicosociales en los programas de atención, es esencial para mejorar la adaptación emocional, reducir el impacto del estigma y promover la continuidad del tratamiento antituberculoso.

CONCLUSIONES

El estudio evidenció que la tuberculosis afecta significativamente el bienestar físico y emocional de los pacientes, y que el apoyo familiar constituye el principal factor protector durante el tratamiento. La mayoría de los participantes reportó recibir el acompañamiento, interés y orientación de su familia, los cuales son elementos que favorecen la estabilidad emocional, la adherencia terapéutica y la continuidad del tratamiento. No obstante, persisten sentimientos de soledad y vulnerabilidad emocional que reflejan la necesidad de fortalecer estrategias de soporte psicológico. En el ámbito social, el apoyo externo es limitado debido al estigma y al aislamiento, lo que restringe las relaciones interpersonales y aumenta el malestar emocional.

En términos generales, los resultados ponen en manifiesto que el apoyo familiar y social es fundamental para reducir el estigma, optimizar la adherencia, y promover el bienestar integral del paciente. Por ellos los servicios de salud deben implementar intervenciones que fortalezcan las redes de apoyo, promuevan la comunicación terapéutica y brinden acompañamiento emocional continuo, contribuyendo así a una recuperación integral y a una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Adejumo, O. A., Jinabhai, C., Daniel, O., & Haffejee, F. (2025). The effects of stigma and social support on the health-related quality of life of people with drug resistance tuberculosis in Lagos, Nigeria. Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation, 34(5), 1305–1316. https://doi.org/10.1007/s11136-025-03902-5

Agbeko CK, Mallah MA, He B, Liu Q, Song H and Wang J (2022) Mental Health Status and Its Impact on TB Treatment and Its Outcomes: A Scoping Literature Review. Front. Public Health https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.855515

Alinaitwe, B., Shariff, N.J. y Madhavi Boddupalli, B. Adherencia al tratamiento y su asociación con el apoyo familiar entre pacientes con tuberculosis pulmonar en Jinja, Uganda oriental. Sci Rep 15, 11150 (2025). https://doi.org/10.1038/s41598-025-96260-8

Alva de Alvarez, S. J. S., & Robles Justiniano, V. (2025). Estrategia de comunicación terapéutica y su relación con la adherencia en pacientes con tuberculosis Centro de Salud, Lima Sur 2024. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(3), 5714–5741. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18210

Burgos Ugaz, L. M., & Surca Rojas, T. C. (2020). Acompañamiento de la familia y la enfermera, a la persona con tuberculosis para superar el estigma social. Revista Enfermería Herediana, 13, 28–36. https://doi.org/10.20453/renh.v13i0.4147

Cajachagua Castro, M., Chávez Sosa, J., Chilón Huamán, A., & Camposano Ninahuanca, A. (2022). Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Revista CUIDARTE, 13(2), e7. https://doi.org/10.15649/cuidarte.2083

Castro Galarza, Cesar Raúl, Cama Cristóbal, Maritsa Julia, & Fernández Honorio, Ilse Faustina. (2020). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. MediSur, 18(5), 869-878. Epub 02 de octubre de 2020. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180065014015

Chen, X., Du, L., Wu, R., Xu, J., Ji, H., Zhang, Y., Zhu, X., & Zhou, L. (2020). The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study. BMC Infectious Diseases, 20(1), 623. https://doi.org/10.1186/s12879-020-05354-3

Chen, X., Xu, J., Chen, Y., Wu, R., Ji, H., Pan, Y., Duan, Y., Sun, M., Du, L., Gao, M., Wang, J., & Zhou, L. (2021). The relationship among social support, experienced stigma, psychological distress, and quality of life among tuberculosis patients in China. Scientific Reports, 11(1), 24236. https://doi.org/10.1038/s41598-021-03811-w

Dana, N. R., Chiau, M. L., & Rahman, A. D. (2025). Family support, motivation, and patient adherence to tuberculosis treatment: Insights from Indonesia. African Journal of Infectious Diseases, 19(2), 43–49. https://doi.org/10.21010/Ajidv19i2.5

Kumae Panda, U., Ra D., Swaroop Sahoo S., Kakkar R y Singh J. (2024). Interplay between tuberculosis, mental illness, and treatment compliance: An integrative literature review. The indian Journal of tuberculosis, 71 (3), 353-357. doi: https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2023.10.004

Lutfian, L., Azizah, A., Wardika, I. J., Wildana, F., Maulana, S., & Wartakusumah, R. (2024). The role of family support in medication adherence and quality of life among tuberculosis patients: A scoping review. Japan Journal of Nursing Science: JJNS, 22(1), e12629. https://doi.org/10.1111/jjns.12629

Maquera, Yuselino, Dávila Cayo, Deyssi Mayumi, Zúñiga Vásquez, María Emma, Meneses Cariapaza, Luz María, & Quispe Arapa, Victoria Delfina. (2023). Soporte familiar en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge de Juliaca. Vive Revista de Salud, 6(18), 758-767. https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.261

Noboa Mora, CJ (2025). El rol de la enfermería en la gestión de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas. Reincisol, 4(7), 1759-1786. Doi: https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)1759-1786

Nuttall C, Fuady A, Nutall H, Dixit K,Mansyur M yWingfield T.(2022) Interventions pathways to reduce tuberculosis-related stigma: a literature review and conceptual framework. Infect Dis Poverty, 11 (1). 101. Doi: https://doi.org/10.1186/s40249-022-01021-8

OPS. (2025). Mientras los casos de tuberculosis siguen aumentando en las Américas, las nuevas innovaciones prometen mejoras en el diagnóstico temprano y el tratamiento. Paho.org. https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2025-mientras-casos-tuberculosis-siguen-aumentando-americas-nuevas-innovaciones

Panibatla, V., Nagaraja, S. B., Mohan, D., Kizhakkethil, S. M. P., & Sangeetha, M. D. (2024). Depression and anxiety among tuberculosis patients: A systematic review and meta-analysis. Indian Journal of Social Psychiatry, 40(4), 326–340. https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_222_23

Polat, H., Turan, G. B., & Tan, M. (2024). Determining the relationship between stigmatization and social support in tuberculosis patients. Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases, 37(100502), 100502. https://doi.org/10.1016/j.jctube.2024.100502

Rajeev, H. y Tarikere Satyanarayana, P. (2022). Estrés, depresión y afrontamiento en pacientes con tuberculosis: un estudio hospitalario. Revista Nacional de Medicina Comunitaria , 13 (11), 762–770. https://doi.org/10.55489/njcm.131120222287

Rodríguez, N.V., Ruiz Farfán,K.L., &Orellana Peláez,C.A. (2024). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Ciencias latina Revista Científica Multidisciplinar, 8 (3),7531-7545. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11953

Salvador M., Nascimento M., Gollner R.,Rego E.,Ataíde I.,Rezendes A., Vidal L.,Noia E., (2024). People with pulmonary tuberculosis in primary health care: social networks and repercussions of illnes. Revista Gaúcha de Enfermagem, 45. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230302.en

Waheed. MA Rehman. I., Saeed, B. Yousaf, R. y Aslam, S. (2021). Health Related Quality of Life among Tuberculosis Patients. Journal of Pharmaceutical Research International. 282-280. doi: https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i42A32407

Wang X. Y., Jiang M. L., Pang Y. J., Sun D. J. Y., Yu C. Q., Wang L., Lyu J., & Li L. M. (2024). Current status of tuberculosis burden in China. Zhonghua liu xing bing xue za zhi, 45(6), 857–864. https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112338-20240311-00111

Wong, Y. J., Noordin, N. M., Keshavjee, S., & Lee, S. W. H. (2021). Impact of latent tuberculosis infection on health and wellbeing: a systematic review and meta-analysis. European Respiratory Review: An Official Journal of the European Respiratory Society, 30(159), 200260. https://doi.org/10.1183/16000617.0260-2020

Yang, H., Ruan, X., Li, W., Xiong, J., & Zheng, Y. (2024). Global, regional, and national burden of tuberculosis and attributable risk factors for 204 countries and territories, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases 2021 study. BMC Public Health, 24(1), 3111. https://doi.org/10.1186/s12889-024-20664-w