

Contribución de enfermería a la reducción del estigma social en personas con tuberculosis

Nursing's contribution to reducing social stigma in people with tuberculosis

Mercedes Maritza Morales Reyes¹, Dinora Rebolledo Malpica², Gloria Muñiz Granoble³, Maria García Martínez⁴, Carmen Sánchez Hernández⁵.

¹ Estudiante Universidad de Guayaquil, <https://orcid.org/0009-0008-0215-1503>

² Doctora en Enfermería, Docente Universidad de Guayaquil, <https://orcid.org/0000-0002-2036-1423>, dinora.rebolledom@ug.edu.ec

³ Doctora en Ciencias de la Salud, Docente Universidad de Guayaquil, <https://orcid.org/0000-0002-4898-3523>

⁴ Doctora en Ciencias de la Salud, Docente Universidad de Guayaquil, <https://orcid.org/0000-0002-1456-6684>

⁵ Doctora en Ciencias de la Salud, Docente Universidad de Guayaquil, <https://orcid.org/0000-0002-6044-9657>

Resumen

Introducción: La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las causas principales de mortalidad infecciosa a nivel mundial, donde el estigma social agrava su control y, por ende, su reducción. **Objetivo:** Describir la contribución de enfermería en la reducción del estigma social en personas con tuberculosis. **Metodología:** La investigación se realizó en la modalidad cuantitativa, utilizando un diseño descriptivo y transversal, con una muestra de 25 enfermeras con experiencia en el cuidado de pacientes con diagnósticos de tuberculosis. Se empleó un instrumento elaborado para este estudio, con 12 ítem y respuesta tipo Likert y con evaluación del rigor metodológico. El análisis se realizó con estadística descriptiva. Los resultados: muestran que el apoyo emocional de enfermería con un 48% fue ocasional, evidenciando falencias en el acompañamiento. El apoyo instrumental de enfermería fue mayormente en rara vez para indumentaria con 52%, evidenciando una limitada intervención instrumental para contribuir a la reducción del estigma. La discriminación mediante etiquetas se presentó con ocasional en 48%, evidenciando la persistencia de prácticas estigmatizantes en el ámbito educativo y la distancia social se manifestó con rara vez, en un 44%. Estos resultados muestran la persistencia de limitaciones para reducir el estigma hacia las personas con tuberculosis. **Conclusión:** Existe una alta prevalencia de estigma social ligada a la desinformación en los centros de atención. Se requiere implementar campañas educativas lideradas por enfermería que promuevan el autocuidado, la equidad y la reducción de barreras socioculturales.

Palabras Claves: Tuberculosis, Educación, Estigma Social

Abstract

Introduction: Tuberculosis (TB) continues to be one of the main causes of infectious mortality worldwide, where social stigma aggravates its control and therefore its reduction. **Objective:** To describe the contribution of nursing in the reduction of social stigma in people with tuberculosis. **Methodology:** The research was carried out in a quantitative modality, using a descriptive and cross-sectional design, with a sample of 25 nurses with experience in the care of patients with tuberculosis diagnoses, an instrument developed for this study was used, with 12 items and Likert-type response and with evaluation of methodological rigor, the analysis was carried out with

descriptive statistics. The results: show that nursing emotional support with 48% was occasional, evidencing shortcomings in the accompaniment, Instrumental nursing support was mostly "rarely" for clothing with 52%, evidencing a limited instrumental intervention to contribute to the reduction of stigma., Discrimination through labels was occasional in 48%, evidencing the persistence of stigmatizing practices in the educational field and social distance was manifested with rarely 44%. These results show persistence of limitations in reducing stigma towards people with tuberculosis. Conclusion: There is a high prevalence of social stigma linked to misinformation in care centers. It is necessary to implement nursing-led educational campaigns that promote self-care, equity, and the reduction of sociocultural barriers.

Keywords: Tuberculosis - Education - Social Stigma

Introducción

La influencia de la educación en la disminución del estigma social hacia individuos con tuberculosis (TB), se enfoca, especialmente, en el estigma que proviene de los propios profesionales sanitarios. Las actitudes discriminatorias entre médicos, enfermeras y personal administrativo crean un ambiente de desconfianza en los pacientes. Esta desconfianza, junto con el temor al juicio y la atención inadecuada, son factores que contribuyen significativamente al abandono del tratamiento o a la falta de adherencia a la medicación, lo que pone en riesgo la salud del paciente y eleva la posibilidad de desarrollar tuberculosis multirresistente (TB-MDR). Por esa razón, se considera que la tuberculosis continúa representando un problema de salud pública con una carga epidemiológica mundial por su elevada incidencia, mortalidad y transmisión. En este sentido, se puede decir que el estigma social constituye una barrera crítica que retrasa la búsqueda de diagnóstico y compromete la adherencia al tratamiento. En este contexto, reducir el estigma es fundamental para mejorar el diagnóstico oportuno, la continuidad terapéutica y el control de la TB (Abi et al., 2024).

Asimismo, la contribución de enfermería para el control y reducción de este flagelo tiene su relevancia en la educación en salud surge como una herramienta fundamental para combatir estas concepciones negativas. como desmontar mitos, corregir creencias erróneas y prevenir actitudes discriminatorias hacia las personas con tuberculosis. La educación basada en evidencia favorece el conocimiento sobre transmisión, prevención y tratamiento de la enfermedad, como se observa en la revisión en la literatura que indica que muchas intervenciones para reducir el estigma de la TB están basadas en educación, apoyo psicosocial, herramientas lideradas por pares y programas multicomponentes dirigidos tanto a la comunidad general como a los profesionales de salud. Además, diversos marcos conceptuales plantean que la intervención educativa a nivel individual, interpersonal e institucional es efectiva para disminuir distintos tipos de estigma anticipado, internalizado, ejecutado. De este modo, enfermería asume una responsabilidad evidente en la reducción del estigma en pacientes por tuberculosis y de una atención digna y libre de discriminación (Adams et al., 2024).

En Guayaquil, Ecuador, al igual que otras zonas latinoamericanas, la tuberculosis continúa siendo un desafío para la salud pública, donde el estigma puede limitar el diagnóstico oportuno y la continuidad del tratamiento. Esta problemática justifica indagar la contribución de enfermería a la reducción del estigma asociado a la tuberculosis en el contexto local (Carvajal-Barona et al., 2018). Esta situación se evidenció en experiencia de los investigadores de este estudio con el personal de enfermería que atendían pacientes diagnosticados con tuberculosis los cuales actuaban con cierto rechazo y temor a contagiarse. Esto llevó a cuestionarse la contribución de la

enfermería a la reducción de este estigma social (Pérez et al., 2026; Flamarich-Gol, 2025).

El estigma actúa como un factor que fomenta desigualdades sociales y es el resultado de prejuicios profundamente arraigados en diversas normas institucionales, grupos y relaciones interpersonales. Se caracteriza por la identificación de una cualidad no deseada que provoca en el individuo sentimientos de desvalorización o desprestigio, lo cual genera emociones negativas como la baja autoestima, la vergüenza, el miedo y la culpa. En el contexto de la salud, el estigma se describe como una respuesta negativa que puede manifestarse tanto a nivel social como individual (Ismail et al., 2025).

En este contexto, la tuberculosis es considerada un resultado de comportamientos de riesgo, frecuentemente relacionados con estereotipos asociados a la pobreza, la desnutrición, el castigo y un bajo nivel socioeconómico. Se ha señalado que el estigma vinculado a la TB impacta negativamente en la búsqueda de atención médica adecuada y en la adherencia a los tratamientos, debido al miedo al rechazo por parte de familiares, comunidades o instituciones. La tardanza en obtener un diagnóstico puede incrementar la propagación del virus, ya que una persona con síntomas de TB puede contagiar a aproximadamente diez individuos anualmente, o hasta veinte durante el curso natural de la enfermedad antes de su fallecimiento. Esto también podría provocar un aumento en la morbilidad por falta de tratamiento oportuno y adecuado, resultando en formas avanzadas de la enfermedad e incluso en la muerte (Bonilla-Asalde et al., 2021).

Según el Informe Global sobre la Tuberculosis de la OMS (2023), en el año 2022 se estimó que 10,6 millones de personas contrajeron tuberculosis (con un rango de incertidumbre entre 9,9 y 11,4 millones) (Akafu et al., 2023). De esta cifra, aproximadamente 5,8 millones eran hombres, 3,5 millones mujeres y 1,3 millones niños. La tuberculosis no solo representa un importante reto para la salud pública desde una perspectiva biológica, sino que también puede generar estigmas sociales y barreras que complican el acceso a la atención médica y al bienestar de los pacientes. Los países en desarrollo enfrentan particularmente serios obstáculos en su combate contra la tuberculosis debido a la estigmatización social. Esto se debe a limitaciones en la infraestructura sanitaria y a sistemas de salud débiles. Además, suele asociarse con condiciones de pobreza y falta de educación sobre el tema del estigma social, lo cual dificulta aún más las estrategias para controlar y prevenir esta enfermedad (Pérez Pérez et al., 2026; Mardhiyyah et al., 2025).

Considerando que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica provocada por microbacterias que impacta principalmente los pulmones, se observa que hospitales en todo el país reciben pacientes con síntomas significativos relacionados con esta condición. En promedio para el año 2023 se registró un índice de casos equivalente a 2.283 pacientes, lo cual representa un porcentaje del 9.07%. En Tailandia, se estimó que había aproximadamente 150 casos por cada 100.000 habitantes; sin embargo, unas 800 personas no recibieron tratamiento debido a factores asociados con el estigma y la carencia de apoyo social, lo que les desmotivó a buscar atención médica para su situación clínica (Buyinza et al., 2025).

Asimismo, la mayor causa de muerte y las complicaciones en la que presenta la tuberculosis en las actividades diarias del ser humano. Las personas que padecen esta enfermedad se ven afectados de forma negativa, los cuales pueden llegar a perder el empleo, familias y no pueden conseguir un nuevo trabajo, son rechazados por familiares y amigos, suelen recibir malos tratos, de acuerdo a ello, las personas que se enfrentan al estigma y la discriminación sin abordar desarrollar una salud psicosocial más deficiente y tienen menos probabilidades de recuperarse de la enfermedad debido a

la falta de apoyo social y la automotivación hacia el tratamiento y especialmente la educación médica directa al paciente.(Acun, 2020). Al describir que los estigmas sociales hacia los pacientes son perspectiva que se encuentran relacionadas con lo social o el desconocimiento de las consecuencias que puede provocar para quienes padecen esta enfermedad llamada como infectocontagiosa; por esta característica se señala buen porcentaje de personas que discriminan aislándolos a cumplir con sus objetivos propuestos (López et al., 2025; Ugaz & Rojas, 2020).

La Organización Mundial de la Salud se dio a conocer en el año 2020 que aproximadamente de 9.9 millones de personas se contagiaron de tuberculosis a nivel mundial, de ellos 1,5 millones de fallecidos como consecuencia de empeoramiento o de la falta de tratamiento oportuno. La literatura expresa que el estigma social sobre la tuberculosis es considerado como problema de salud pública, y requiere que las personas que padecen esta enfermedad tengan un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno sean partícipes en la promoción de estilos de vida saludables, cumplimiento y supervisión del tratamiento evitando consecuencias futuras, teniendo la necesidad de ser controlado y tratado por los sistemas de salud (Muñoz Roca & Moreno Gaona, 2023).

En este sentido, se puede decir que la tuberculosis con estigma impacta en la sociedad, donde existen múltiples factores como los problemas económicos y socioculturales que la exacerban. La literatura refiere que los problemas de los estigmas hacia los pacientes con tuberculosis se mantienen en el tiempo en las personas, grupo de personas o de forma de la sociedad. Por ello, se necesita saber interiormente los estigmas, ya que estos señalan la importancia con la cultura y mantienen la idiosincrasia con los indicadores sociodemográficos en diversos contextos. Esos estigmas se dan por factores como el desconocimiento de las consecuencias psicoafectivas que generan en las personas (Giri et al., 2026; Li et al., 2025)

Se estima que el año pasado se registraron al menos 275,000 casos de tuberculosis en América, distribuidos de la siguiente manera: un 68% corresponde a Sudamérica, un 18% a Centroamérica y México, un 11% al Caribe y solo un 3% a Norteamérica. A nivel específico por países, se calcula que alrededor del 75% de los nuevos casos pertenecen a naciones con mayor riesgo frente a esta enfermedad, entre ellas Brasil, Perú, México y Haití. El Ministerio de Salud Pública de Ecuador informó en el año 2023 que durante el año 2022 se registraron 5,215 nuevos casos con una prevalencia de 32.03 por cada 100,000 habitantes. Dentro de estos números hay 5,097 nuevos casos y 118 corresponden a personas previamente tratadas. Aproximadamente, el 10% presenta coinfección con VIH/TB y se identificaron 370 casos asociados con estigmas sociales (Vieira et al., 2025).

La alternativa de la solución desde el punto de vista de la enfermería respecto a la dificultad sería educación a la población sobre cómo impulsar los estigmas y evitar la práctica donde se promulgan estos estigmas. Las posibles soluciones incluyen la participación activa de los profesionales de la salud en actividades que incentiven a los pacientes a prevenir el abandono de sus tratamientos y asegurar su cumplimiento adecuado. Con base en lo expuesto, se ha promovido la realización de un estudio cuyo objetivo es explorar la relación entre los estigmas sociodemográficos y culturales que afectan a los pacientes con tuberculosis. Por ello, se han formulado diversas preguntas que nos permiten evaluar el nivel de estigma y buscar alternativas para abordar las causas del problema en diferentes entornos: familiar, laboral y sanitario (Wani et al., 2026).

En los centros de salud pública de Guayaquil, se han observado significativos signos de estigmatización hacia quienes padecen tuberculosis, tales como discriminación social,

aislamiento y temores asociados a la enfermedad. Estas actitudes generan barreras para acceder a atención médica, dificultades para encontrar empleo y exclusión familiar. Las manifestaciones de este estigma se fundamentan en concepciones erróneas sobre la tuberculosis, como su asociación con la pobreza o comportamientos deshonrosos. Los afectados enfrentan situaciones donde son rechazados, incluso por sus propios familiares, y sufren maltrato por parte de personas cercanas. Muchos mencionan que acuden al centro médico debido a un agravamiento de su condición, pero sienten vergüenza al recibir atención médica por ser frecuentemente objeto de desconfianza y rechazo, lo cual provoca una sensación incómoda que genera ansiedad (Nasir et al., 2026).

Frente a esta problemática, los profesionales de salud desempeñan un papel central en la reducción del estigma mediante intervenciones educativas, comunicacionales y comunitarias orientadas a transformar percepciones erróneas y promover un trato digno (World Health Organization [WHO], 2023). El profesional de salud proporciona información clara y accesible sobre la transmisión, tratamiento y curación de la TB, con el fin de desmontar mitos que contribuyen al estigma, tales como la idea de que todas las personas con TB son altamente contagiosas o que la enfermedad es incurable. Este proceso educativo permite reducir el miedo, generar comprensión y mejorar la adherencia al tratamiento (Van der Westhuizen et al., 2024).

Bajo este planteamiento se plantea el objetivo de describir la contribución de enfermería en la reducción del estigma social en personas con tuberculosis. Surge entonces, la siguiente interrogante: ¿Cómo es la contribución de enfermería en la reducción del estigma social hacia personas con tuberculosis?

Materiales y métodos

El estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, cuyo propósito fue describir la contribución de enfermería en la reducción del estigma hacia las personas con tuberculosis. Se desarrolló en un centro de salud, ubicado en Guayaquil, Ecuador, durante el período comprendido entre febrero de 2025 y mayo de 2026. La población accesible estuvo constituida por profesionales de enfermería que se encontraban laboralmente activos en la institución durante el período de estudio.

En este sentido, para la selección de los participantes se establecieron los criterios de inclusión: ser profesional de enfermería, encontrarse laboralmente activo durante el período de recolección de información, desarrollar actividades asistenciales, educativas o de seguimiento relacionadas con personas con tuberculosis y aceptar voluntariamente la participación mediante consentimiento informado. Se excluyeron profesionales que se encontraban de vacaciones o ausentes durante el período de recolección, así como aquellos que no completaron el instrumento o decidieron retirarse del estudio. La selección de los participantes se efectuó mediante muestreo aleatorio simple a partir del listado institucional de profesionales elegibles. De los profesionales que conformaban la población accesible, se incluyeron 25 participantes en el estudio principal. Debido al tamaño reducido de la muestra, los resultados se interpretaron como evidencia descriptiva del grupo estudiado.

Por otro lado, el instrumento estuvo estructurado por 12 ítems con escala tipo Likert de cinco categorías de frecuencia: siempre, algunas veces, frecuentemente, rara vez y nunca. El instrumento fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos en el que participaron 3 expertos, seleccionados según criterios de formación académica, experiencia profesional y trayectoria en enfermería, tuberculosis, investigación y/o metodología de instrumentos. Cada experto valoró los ítems

considerando criterios de claridad, pertinencia, relevancia y coherencia con el constructo evaluado. La concordancia entre las valoraciones se cuantificó mediante el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC), obteniendo un resultado de 0,91. Los ítems que presentaron observaciones fueron revisados antes de la aplicación definitiva.

Siguiendo con el rigor científico, se realizó la prueba piloto con 25 profesionales de salud que no participaron posteriormente en el estudio principal, con el propósito de evaluar la comprensión, claridad, pertinencia, tiempo de respuesta y comportamiento preliminar de los ítems. Los participantes de la prueba piloto fueron excluidos de la selección posterior de la muestra definitiva. Esta separación permitió preservar la independencia entre la evaluación preliminar del instrumento y la aplicación definitiva. En este sentido, la consistencia interna del instrumento se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach a partir de los datos obtenidos durante la prueba piloto, obteniéndose un valor de $\alpha = 0,90$ para los 12 ítems, lo que evidencia una elevada consistencia interna en la población piloto. El instrumento fue aplicado a los participantes de forma presencial y de manera consensuada.

En relación con las consideraciones éticas, el estudio fue desarrollado conforme a los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, privacidad y confidencialidad aplicables a la investigación con seres humanos. El protocolo fue sometido a evaluación y aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad de Guayaquil con el código CEISH-UG-2025-0253. Asimismo, todos los participantes otorgaron consentimiento informado antes de su incorporación al estudio. La información recolectada fue utilizada exclusivamente con fines científicos y se adoptaron medidas para preservar el anonimato, la confidencialidad de los datos y la integridad de los participantes.

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, con la que se calcularon frecuencias absolutas y relativas, expresadas mediante frecuencias (f) y porcentajes (%). Los resultados de los 12 ítems fueron analizados de acuerdo con las categorías de respuesta de la escala Likert y posteriormente organizados según las dimensiones conceptuales del instrumento. Debido al tamaño muestral reducido, el análisis principal se orientó a la descripción de las distribuciones observadas. Por ello, los resultados se presentan como una caracterización del grupo participante y como evidencia exploratoria del fenómeno en el contexto institucional estudiado.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados relacionados con la contribución de enfermería en la reducción del estigma social hacia las personas con tuberculosis, con las frecuencias y porcentajes correspondientes. Este análisis facilita una comprensión profunda del estigma social que existe hacia las personas que desarrollan tuberculosis. Para ello, se describen 5 tablas, que representan las 5 dimensiones del fenómeno estudiado. Cada tabla contiene indicadores que se han podido medir con los resultados de la encuesta.

Los resultados se describen a continuación y posteriormente se realiza la discusión.

Tabla 1. Apoyo emocional en la educación para reducir el estigma de personas con tuberculosis.

	Siempre		Algunas veces		Frecuentemente		Rara vez		Nunca		Total	
Indicador	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Proporción de información	0	0	12	48	2	8	9	36	2	8	25	100
Consejo	0	0	12	48	4	14	8	32	1	4	25	100
Empatía	0	0	10	40	6	24	6	24	3	12	25	100
Expresiones de afecto	1	4	7	28	4	16	10	40	3	12	25	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, con relación al apoyo emocional para reducir el estigma en personas con tuberculosis, en el indicador de proporcionar información se puede apreciar que el 48% afirma que algunas veces les proporcionan información, seguido de un 36% que indica que rara vez lo hacen. Así mismo, el 25% indica que nunca se hace, un 8% asegura que les proporcionan información frecuentemente, mientras que el 0% se obtuvo en la frecuencia de siempre. En el indicador de consejo, se aprecia que el 48% indica que algunas veces, el 32%, rara vez, un 14%, frecuentemente, el 4%, nunca y el 0%, siempre. En relación a la empatía se aprecia un 40% algunas veces, un 24%, frecuentemente, frente a otro 24% que manifiesta que nunca, un 12%, rara vez y el 0%, siempre. Por último, en esta dimensión, en las expresiones de afecto se puede apreciar que el 40% lo manifiesta rara vez, el 28%, algunas veces, el 16%, frecuentemente, el 12%, nunca y el 1%, siempre.

Tabla 2. Apoyo instrumental en la educación para reducir el estigma de personas con tuberculosis.

	Siempre		Algunas veces		Frecuentemente		Rara vez		Nunca		Total	
Indicador	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Provisión de alimentación	0	0	5	20	7	28	11	44	2	8	25	100
Indumentaria	0	0	6	24	5	20	13	52	1	4	25	100
Apoyo económico	1	4	5	20	4	16	4	16	12	44	25	100
Campaña en control	0	0	6	24	5	20	12	48	2	8	25	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se analiza el apoyo instrumental en la educación para reducir el estigma de personas con tuberculosis, y se puede apreciar que, con respecto a la provisión de alimentación, el 44% asegura que rara vez tienen ese beneficio; lo sigue un 28% con frecuentemente, un 20%, algunas veces, un 8%, nunca y un 0%, siempre. En la indumentaria, un 52% la recibe, un 24%, algunas veces, el 20%, algunas veces, el 4%, nunca y el 0%, siempre. Con respecto al apoyo económico se aprecia un 44% que nunca lo ha recibido, el 20%, algunas veces, el 16%, frecuentemente, frente a otro 16% que indica que rara vez y un 4%, siempre. Por último, en las campañas de control médico se

aprecia que el 48% lo ha visto rara vez, el 24%, algunas veces, el 20%, frecuentemente, el 8%, nunca y el 0%, siempre.

Tabla 3. Apoyo afectivo en la educación para reducir el estigma de personas con tuberculosis.

Indicador	Siempre		Algunas veces		Frecuentemente		Rara vez		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Demostración de afecto	0	0	3	12	2	8	11	44	9	36	25	100
Compañía	0	0	9	36	4	16	11	44	1	4	25	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, en apoyo emocional en la educación para reducir el estigma de personas con tuberculosis, en el indicador de demostración de afecto, el 44% rara vez ha demostrado su afecto, el 36% indica que nunca, un 12%, algunas veces, el 8%, frecuentemente y el 0%, siempre. En el indicador de compañía se aprecia que un 44% asegura que rara vez ha observado compañía a los pacientes, 36%, algunas veces, un 16%, frecuentemente, el 4%, nunca y el 0%, siempre.

Tabla 4. Discriminación en la educación para reducir el estigma de personas con tuberculosis.

Indicador	Siempre		Algunas veces		Frecuentemente		Rara vez		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Etiquetas	0	0	12	48	3	12	8	32	2	8	25	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, con respecto a la discriminación en la educación para reducir el estigma de personas con tuberculosis, se aprecia el indicador Etiquetas en donde el 48% indica que algunas veces, el 32%, rara vez, el 12%, frecuentemente, el 8%, nunca y el 0%, siempre.

Tabla 5. Demostración de afecto en la educación para reducir el estigma de personas con tuberculosis.

Indicador	Siempre		Algunas veces		Frecuentemente		Rara vez		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Distancia Social	0	0	9	36	4	16	11	44	1	4	25	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, en la dimensión de discriminación en la educación para reducir el estigma de personas con tuberculosis, se analiza el indicador de distancia social, donde se aprecia que el 44% ha observado que rara vez se han tenido demostraciones de afecto, un 36% algunas veces, el 16% frecuentemente demuestra afecto, el 4% nunca y el 0% siempre.

Discusión

Al iniciar la discusión de resultados se debe enfocar en los valores relevantes provenientes de las dimensiones que se han analizado con sus respectivos indicadores.

Apoyo emocional en la contribución de enfermería para reducir el estigma de personas con tuberculosis

Se puede apreciar que, con respecto al apoyo emocional, los resultados muestran que el 48% de los profesionales de enfermería percibió que la educación dirigida a reducir el estigma hacia las personas con tuberculosis se había desarrollado algunas veces, mientras que el consejo presentó una frecuencia similar. Aunque estos hallazgos evidencian la presencia de acciones educativas, su frecuencia y continuidad parecen insuficientes para consolidar la educación como una estrategia sistemática de reducción del estigma. Este comportamiento puede estar relacionado con barreras propias del contexto asistencial, entre ellas la limitada disponibilidad de tiempo, la elevada carga de trabajo y las dificultades para adaptar la información a las necesidades de comprensión de pacientes y cuidadores.

En este sentido, Lytton et al. (2025) señalan que las deficiencias en la comunicación de información sobre tuberculosis pueden relacionarse con restricciones de tiempo del personal sanitario, y con el uso de terminología médica que no siempre resulta comprensible para quienes reciben atención. Desde esta perspectiva, el problema no parece limitarse a la ausencia de información, sino también a las condiciones en que esta se transmite, se adapta y se verifica su comprensión.

En este contexto, se puede decir que la educación para disminuir el estigma requiere continuidad, mensajes consistentes y participación de los profesionales, pacientes, familias y comunidad; cuando se desarrolla de manera ocasional, su capacidad para modificar creencias arraigadas y conductas discriminatorias puede verse limitada. Nasir et al. (2026) destacan que la educación, el apoyo social y la comunicación constituyen componentes relevantes para enfrentar el estigma relacionado con la tuberculosis, y señalan la importancia de complementar la atención individual con campañas de sensibilización e intervenciones dirigidas al entorno social.

Con respecto a la empatía, en la investigación se obtiene que un poco menos de la mitad de encuestados dice que lo ha percibido, mientras el restante indica que es muy poco lo que se nota. Este hallazgo puede estar vinculado con las mismas condiciones que limitan la educación: presión asistencial, disponibilidad restringida de tiempo para la interacción y predominio de actividades orientadas a procedimientos y cumplimiento de tareas. Esto se puede comprender como que la dinámica asistencial prioriza la resolución inmediata de necesidades clínicas y reduce el tiempo destinado a escuchar, explicar y establecer vínculos terapéuticos, pueden disminuir las oportunidades para identificar temores, prejuicios y necesidades emocionales asociados al diagnóstico de tuberculosis. Esta interpretación coincide con Soemarko et al. (2023), quienes encontraron que una percepción favorable de la interacción entre pacientes y personal clínico se relaciona con experiencias de atención más empáticas y con mejores condiciones para favorecer la adherencia terapéutica. (Arora et al., 2025).

Apoyo instrumental en la contribución de enfermería para reducir el estigma de personas con tuberculosis

En cuanto a la indumentaria de protección personal, un poco más de la mitad de los encuestados respondió que rara vez contaba con el equipo de protección personal para dar cuidados a los pacientes diagnosticados con tuberculosis. En este hallazgo, en el

contexto de una enfermedad transmisible por vía aérea, la disponibilidad y utilización apropiada de medidas de protección constituyen un componente de la prevención y control de infecciones. Al respecto, Patange et al. (2026) destacan la importancia de la utilización adecuada de equipos de protección personal y otras medidas de control de infecciones en los servicios que atienden a personas con tuberculosis. No obstante, es necesario diferenciar entre protección frente al riesgo de transmisión y estigmatización. El uso de respiradores, mascarillas u otras medidas preventivas protege al personal, pacientes y acompañantes, pero su utilización inadecuada o su presentación como una respuesta exclusivamente asociada a la persona enferma podría contribuir a reforzar percepciones de peligro y distanciamiento. Por ello, las medidas de protección deben acompañarse de educación que explique su finalidad preventiva y evite asociarlas con rechazo o exclusión de las personas con tuberculosis.

Por otro lado, la baja frecuencia percibida de apoyo nutricional alimentario es importante, debido a la estrecha relación entre tuberculosis y vulnerabilidad nutricional. El reconocimiento de las necesidades de alimentación constituye una dimensión valiosa del cuidado, particularmente cuando las condiciones socioeconómicas pueden dificultar el acceso sostenido a una alimentación adecuada. Las recomendaciones contemporáneas de la Organización Mundial de la Salud han reforzado la importancia de incorporar evaluación nutricional, asesoramiento y apoyo alimentario dentro de la atención de las personas afectadas por tuberculosis (Garg et al. (2026). También destacan la relevancia del soporte nutricional para favorecer condiciones que faciliten la continuidad terapéutica. Por tanto, la baja frecuencia de apoyo alimentario identificada en este estudio puede interpretarse como una posible brecha entre las necesidades sociales de las personas con tuberculosis y la capacidad institucional para responder a ellas. Esta brecha resulta relevante para el estigma, porque las condiciones materiales de vulnerabilidad pueden reforzar representaciones negativas de la enfermedad, cuando la persona no dispone de recursos suficientes para afrontar las exigencias del tratamiento.

El hallazgo relacionado con el apoyo económico resulta igualmente significativo. El 44% de los profesionales señaló que nunca había observado este tipo de apoyo, lo que pone de manifiesto una posible desconexión entre las necesidades socioeconómicas asociadas a la enfermedad y los mecanismos de protección disponibles en el contexto estudiado. Esta situación es especialmente relevante porque los costos de la tuberculosis no se limitan al gasto sanitario directo; pueden incluir transporte, alimentación, pérdida de ingresos laborales y otros costos indirectos que afectan la economía familiar. Singh et al. (2025) documentan la magnitud de estas cargas y señalan la necesidad de fortalecer los mecanismos de protección social para reducir el impacto económico de la enfermedad, particularmente entre los hogares con menores recursos.

Respecto de las campañas de control médico, este resultado puede reflejar una limitada continuidad de las acciones de seguimiento desde la perspectiva de los participantes, ya que la continuidad del cuidado en tuberculosis requiere coordinación entre los diferentes componentes del sistema sanitario, seguimiento de la respuesta terapéutica, identificación temprana de dificultades de adherencia y abordaje de los determinantes sociales que pueden interferir con el tratamiento. Lo Hog Tian et al. (2026) resaltan precisamente la naturaleza multifactorial de la adherencia, en la que intervienen factores clínicos, sociales y relacionados con el sistema de salud.

Finalmente, en este apartado de la discusión, se puede decir que los resultados revelan que las principales limitaciones del apoyo instrumental se sitúan en tres ámbitos interrelacionados: protección frente al riesgo de transmisión, condiciones materiales para sostener el tratamiento y continuidad del acompañamiento sanitario.

La contribución de enfermería para reducir la discriminación y el estigma de personas con tuberculosis

Con respecto a la discriminación, se puede apreciar en los resultados que los encuestados respondieron que algunas veces se presentaban discriminación en la atención de los pacientes con diagnósticos de tuberculosis. Aunque este dato no permite afirmar que todas las personas con tuberculosis experimenten discriminación, sí se evidencia que existe discriminación y persisten expresiones sociales que pueden asociar a la persona con su diagnóstico y reducir su identidad a la condición de enfermedad. La literatura reciente ha identificado el etiquetamiento como uno de los mecanismos mediante los cuales pueden consolidarse procesos de estigma percibido, discriminación y estigma internalizado. Wani et al. (2026) señalan que la estigmatización relacionada con la tuberculosis puede trascender el ámbito estrictamente sanitario y afectar las relaciones sociales, la salud mental y las experiencias asociadas con el tratamiento. Asimismo, Singh et al. (2025) destacan que las consecuencias sociales y económicas de la tuberculosis pueden incrementar la vulnerabilidad de las personas afectada y las de sus cuidadores o enfermeros.

En cuanto a la distancia social se puede decir que, aunque no constituye una práctica permanente según los profesionales encuestados, tampoco puede considerarse ausente. La distancia se puede llegar a interpretar como temor a contagios y eso lo hace muy complejo para el cuidado de enfermería, porque puede estar relacionada con conductas de rechazo social. Por ello, no toda separación física debe interpretarse como discriminación. Las precauciones destinadas a reducir el riesgo de transmisión responden a criterios clínicos y epidemiológicos; en cambio, el aislamiento innecesario, el rechazo interpersonal o la exclusión social, pueden constituir expresiones de estigma. Esto se corrobora con Li et al. (2025) que han descrito que el distanciamiento social relacionado con la tuberculosis puede involucrar tanto respuestas del entorno como mecanismos de autoprotección de las propias personas afectadas. En este sentido, el distanciamiento clínico no debe considerarse exclusivamente como una conducta antisocial, sino como un fenómeno relacional en el que intervienen temor al contagio, representaciones sociales de la enfermedad, experiencias previas de rechazo y mecanismos de autoprotección.

Conclusiones

La contribución de enfermería a la reducción del estigma asociado a la tuberculosis se reconoce se expresa en actividades y acciones de educación y de relación emocional en el cuidado. Sin embargo, existe carencia en estas actividades, ya que la información, el consejo y la empatía constituyeron prácticas reconocibles, aunque su frecuencia ocasional, junto con la limitada presencia de expresiones afectivas, evidencia una dificultad en la construcción de una relación libre de estigmatización. Este hallazgo permite comprender que la educación antiestigma no opera exclusivamente mediante la adquisición de conocimientos sobre la tuberculosis, sino mediante interacciones en las que la comunicación, empatía y reconocimiento de la persona adquieren un papel central en la configuración de experiencias de cuidado menos estigmatizantes.

Asimismo, las limitaciones observadas en el apoyo instrumental —alimentación, indumentaria, apoyo económico y seguimiento—, junto con la presencia de etiquetamiento y distancia social, muestran que el estigma se articula con dimensiones materiales, institucionales y relacionales del cuidado. Esto constituye el principal aporte interpretativo del estudio: las manifestaciones estigmatizantes no pueden comprenderse

únicamente como actitudes individuales frente a la tuberculosis, sino como fenómenos que se expresan en la interacción entre vulnerabilidad social, disponibilidad de recursos, prácticas educativas y dinámicas de relación enfermera-paciente. Desde esta perspectiva, la contribución de enfermería adquiere relevancia, donde la educación, el acompañamiento y la mediación frente a necesidades sociales, forman parte de un mismo proceso de cuidado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, institucionales, personales o de otra naturaleza que puedan haber influido en el diseño del estudio, la recolección y análisis de los datos, la interpretación de los resultados o la redacción y publicación del manuscrito.

Referencias bibliográficas

- Abi, D. A., Magaji, A., Al-Mansur, S., Jang, B., Ibrahim, A., Gamde, M. S., & Obeta, M. (2024). Knowledge gaps in tuberculosis among students and its implications for public health; A review. *Microbes and Infectious Diseases*, 5(1), 139-147. <https://doi.org/10.21608/mid.2023.233372.1606>
- Acun, A. (2020). Protection of Health Workers From Tuberculosis. *International Journal of Infection*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.5812/iji.104698>
- Adams, T., Miller, K., Law, M., Pitcher, E., Chinpar, B., White, K., Deutsch-Feldman, M., Li, R., Filardo, T. D., Hernandez-Romieu, A. C., Schwartz, N. G., Haddad, M. B., & Glowicz, J. (2024). Systematic contact investigation: An essential infection prevention skill to prevent tuberculosis transmission in healthcare settings. *American Journal of Infection Control*, 52(2), 225-228. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2023.06.014>
- Akafu, W., Daba, T., Tesfaye, E., Teshome, F., & Akafu, T. (2023). Determinants of trust in healthcare facilities among community-based health insurance members in the Manna district of Ethiopia. *BMC Public Health*, 23, 171. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15124-w>
- Arora, V. K., Chopra, K. K., & Rajpal, S. (2025). Tuberculosis and stigma: Break the silence.... *Indian Journal of Tuberculosis, Stigma and Comorbidities in Tuberculosis*, 72, S1-S2. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2025.02.015>
- Bonilla-Asalde, C. A., Rivera-Lozada, I. C., Rivera-Lozada, O., Bonilla-Asalde, C. A., Rivera-Lozada, I. C., & Rivera-Lozada, O. (2021). Factores asociados al estigma en personas afectadas por tuberculosis en una región peruana de alto riesgo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002021000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Buyinza, N., Nkhoma, K., Namisango, E., Maddocks, M., Downing, J., Prevost, A. T., Chukwusa, E., & Harding, R. (2025). Nurse-led palliative care for multidrug-resistant tuberculosis: A parallel, single-blind, pragmatic, randomised controlled trial in Uganda. *The Lancet Global Health*, 13(8), e1448-e1457. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(25\)00173-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(25)00173-1)

- Carvajal-Barona, R., Hoyos-Hernández, P. A., Varela-Arévalo, M. T., Angulo-Valencia, E. S., & Duarte-Alarcón, C. (2018). Estigma Y Discriminación Ante La Tuberculosis Por Profesionales De La Salud De La Costa Pacífica Colombiana*. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 23(1), 13-25.
- Flamarich-Gol, C. (2025). Atención a la diversidad cultural: Perspectivas sobre la competencia cultural de las y los profesionales sanitarios. *Comunidad*, 27(1), 33-37. <https://doi.org/10.55783/comunidad.270108>
- Giri, N., Abhyankar, G., Tamhankar, G., verma, V. vrat, Rajabov, T., Rano, K., & Salayev, T. (2026). Balancing Public Health Priorities and individual rights in community tuberculosis control. *Indian Journal of Tuberculosis, Community Empowerment in Tuberculosis*, 73, S30-S35. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2026.02.021>
- Ismail, N., Moultrie, H., Mwansa-Kambafwile, J., Copas, A., Izu, A., Moyo, S., Skinner, D., Ismail, F., Gosce, L., Omar, S. V., Abubakar, I., & Madhi, S. A. (2025). Effects of conditional cash transfers and pre-test and post-test tuberculosis counselling on patient outcomes and loss to follow-up across the continuum of care in South Africa: A randomised controlled trial. *The Lancet Infectious Diseases*, 25(7), 764-774. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00816-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00816-8)
- Li, Y., Zhang, Y., Yuan, D., Shan, L., Dong, X., Wang, L., Zhou, Y., Liu, W., Wang, X., Jiang, L., Hu, X., Xia, W., Huang, X., Song, J., Wang, L., Jiang, L., Ye, H., Zhou, Y., & Che, Y. (2025). Effects of multilevel postpartum family planning intervention on the reduction of unintended pregnancy and induced abortion rates within 12 months of delivery: A cluster randomized controlled study in China. *Contraception*, 142, 110753. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2024.110753>
- Lopez, J. V., Muñoz, S. T., Manchay, R. J. D., Gutierrez, S. C. H., Ramírez, A. S. V., & Chenet, S. M. (2025). Experiencias de enfermeras(os) que brindan cuidado a personas con COVID-19 en un hospital público del Perú. *Cultura de los Cuidados*, (70), 19-34. <https://doi.org/10.14198/cuid.26149>
- Mardhiyyah, C. A., Aprilio, K., Sumarheni, Gnanasan, S., Pitaloka, D. A. E., & Pradipta, I. S. (2025). Can we involve pharmacists as direct service providers for people with tuberculosis? A narrative review of current evidence. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 19, 100613. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2025.100613>
- Muñoz Roca, O. A., & Moreno Gaona, A. J. (2023). Abandono al tratamiento antifímico en pacientes atendidos en un Centro de Salud Público de Guayaquil. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 4(6), 9-15. <https://doi.org/10.51597/rmicg.v4i6.132>
- Nasir, M., Ahmed, S., Shameem, M., Siddiqui, K., & Karim, A. (2026). Artificial intelligence driven healthcare and stigma in tuberculosis: Through the lens of ethics. *Indian Journal of Tuberculosis*, 73(1), 125-130.

<https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2025.06.016>

- Pérez Pérez, A., Arranz Izquierdo, J., & Navarro Beltrá, M. (2026). Impacto del cambio global en la epidemiología de enfermedades infecciosas. *Atención Primaria*, 58(1), 103375. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103375>
- Ugaz, L. M. B., & Rojas, T. C. S. (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>
- van der Westhuizen, H.-M., Ehrlich, R., Somdyala, N., Greenhalgh, T., Tonkin-Crine, S., & Butler, C. C. (2024). Stigma relating to tuberculosis infection prevention and control implementation in rural health facilities in South Africa—A qualitative study outlining opportunities for mitigation. *BMC Global and Public Health*, 2(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s44263-024-00097-8>
- Vieira, M., Barbosa, P., Ramos, J. P., Castro, M., Torres, D., & Duarte, R. (2025). Mapping risk and protective factors in tuberculosis-related stigma: A scoping review. *Social Science & Medicine*, 383, 118396. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118396>
- Wani, T. A., Thorat, G., Varma, R., Buriev, M., Matchanova, B., & Sapayev, V. (2026). Addressing stigma and discrimination through ethical community-based TB policies. *Indian Journal of Tuberculosis, Community Empowerment in Tuberculosis*, 73, S23-S29. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2026.02.033>