

Estigmatización y Apoyo Social Percibido en Pacientes Adultos con Tuberculosis de un Centro de Salud del Distrito de Ate, 2026

Stigmatization and Perceived Social Support in Adult Patients with Tuberculosis at a Health Center in the District of Ate, 2026

Jenncy Aline Bartolo-Loyola ^{1*}, Annie Garda Acevedo-Mariñas ²

¹ Universidad César Vallejo, Perú; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5662-7107>

² Universidad César Vallejo, Perú; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3093-298x>

* Correo para correspondencia: jabartolob@ucvvirtual.edu.pe

Resumen

El objetivo fue determinar la relación entre la estigmatización y el apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis de un centro de salud del distrito de Ate. Tipo de investigación básica, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental de alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 84 pacientes entre varones y mujeres diagnosticados con tuberculosis y que asisten al programa de la institución de salud. Como instrumento se utilizó la Escala de Estigma hacia la tuberculosis de Van Rie (2008), y para la otra variable, la Escala de Apoyo Social Percibido de Zimet et al. (1988). El resultado muestra que el p-valor es de 0,122, mayor a 0,05, lo que evidencia que no existe relación entre la estigmatización y el apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis. Se concluye en que la presencia de la estigmatización en las personas, no tiene ninguna vinculación con el apoyo social de los pacientes con tuberculosis.

Palabras clave: apoyo social percibido, estigmatización, pacientes con tuberculosis y centro de salud.

Abstract

The objective was to determine the relationship between stigmatization and perceived social support in adult tuberculosis patients at a health center in the Ate district. This was a basic research study with a quantitative approach and a non-experimental, correlational design. The sample consisted of 84 male and female patients diagnosed with tuberculosis who attend the health institution's program. The Van Rie Tuberculosis Stigma Scale (2008) was used as the instrument, and the Perceived Social Support Scale (Zimet et al., 1988) was used for the other variable. The results show a p-value of 0.122, greater than 0.05, indicating no relationship between stigmatization and perceived social support in adult tuberculosis patients. It is concluded that the presence of stigmatization in individuals is not linked to the social support received by tuberculosis patients.

Keywords: perceived social support, stigmatization, tuberculosis patients and health center.

Introducción

En la actualidad, la tuberculosis constituye no solo un desafío sanitario, sino también una fuente de carga social para quienes la padecen. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) considera que esta enfermedad afecta de manera predominante a adultos en etapas productivas, aunque todos los grupos etarios se encuentran expuestos al contagio; y precisa que más del 80 % de los casos y defunciones se concentran en países de ingresos bajos y medios, lo que refleja una fuerte asociación entre la tuberculosis y la vulnerabilidad socioeconómica.

De acuerdo con la OMS (2023), la mayor parte de nuevos diagnósticos se produjo en Asia Sudoriental (45 %), seguida por África (24 %) y el Pacífico Occidental (17 %). Asimismo, cerca del 87 % de los casos recientes se concentraron en 30 países con alta carga de tuberculosis, entre las que destacan la India, China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y la República Democrática del Congo.

En América Latina, se han reportado incrementos preocupantes. Por ejemplo, en Argentina se observó un aumento del 38 % en los últimos años, explicado por la falta de vacunación preventiva, la desinformación y la demora en la búsqueda de atención médica (Infobae, 2025). En Chile, investigaciones señalaron que la mayor concentración de casos se ubica en la capital, Santiago, vinculada al flujo migratorio y a condiciones de hacinamiento (UTalca, 2025). En ambos países, la persistencia de la tuberculosis demuestra que no se trata solo de un problema médico, sino también social, vinculado al desconocimiento, la precariedad y la discriminación hacia quienes la padecen.

En Perú, Villalobos (2022) evidenció que la percepción negativa del entorno social influye en el abandono del tratamiento de la tuberculosis, comprometiendo el proceso de recuperación y aumentando el riesgo de transmisión en las personas. Rodríguez (2023), por su parte, advierte que la estigmatización hacia las personas con tuberculosis se manifiesta en actitudes de distanciamiento sutil y de discriminación entre los familiares, centro de trabajo.

En el distrito de Ate se registran aproximadamente 480 nuevos casos de tuberculosis, la mayoría adultos. Ello evidencia que la enfermedad continúa siendo un problema relevante de salud pública. En otros casos, algunos pacientes manifiestan sentirse rechazados por familiares, vecinos o incluso por el personal de salud. Esto ha debilitado sus redes de apoyo y generó desconfianza en el sistema sanitario. A pesar de que la atención médica es gratuita

y accesible, el temor a ser discriminado llevó a muchos a ocultar su diagnóstico, retrasar el inicio del tratamiento o incluso abandonarlo. La situación se incrementó por factores sociales como la pobreza, el hacinamiento y la escasa información sobre la enfermedad (Ministerio de Salud, 2022).

La investigación se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) N° 3: Salud y Bienestar, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. En particular, a la meta 3.3, orientada a poner fin a la epidemia de tuberculosis para el año 2030. Ello implica no solo reforzar el control biomédico, sino también abordar determinantes sociales como la estigmatización y el nivel de apoyo social que enfrentan los pacientes.

Por esta razón, el estudio, tomando como caso un centro de salud del distrito de Ate, planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la relación que existe entre la estigmatización y apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis en dicho centro?

Desde el ámbito teórico se justifica por la información novedosa obtenida como producto de establecer la relación entre la estigmatización y apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis, debido a la escasa información de investigaciones realizadas con estas variables y especialmente en tal población de pacientes.

Desde la perspectiva del aporte social y práctico, porque los resultados obtenidos serán de utilidad para futuras investigaciones, así como para los profesionales de la salud, psicólogos e instituciones educativas, cuya misión esté comprometida con el bienestar de las personas más vulnerables.

El objetivo general fue determinar la relación entre la estigmatización y apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis de un centro de salud del distrito de Ate, 2026. Los específicos fueron establecer la relación entre 1) las experiencias negativas y el apoyo social percibido, 2) las reacciones emocionales y el apoyo social percibido, 3) las conductas de ocultamiento, evitación o aislamiento social para manejar el estigma con el apoyo social percibido; así como describir 4) el nivel de la estigmatización que perciben los pacientes y 5) el nivel de apoyo social en los pacientes diagnosticados con tuberculosis en dicho centro.

Antecedentes internacionales

Choque y Guarachi (2025), en Bolivia, analizaron la relación entre el apoyo social percibido y la resiliencia en estudiantes de quinto de secundaria comunitaria. El estudio cuantitativo, no experimental y correlacional, tuvo como muestra a 104 estudiantes y usó dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron una relación positiva y significativa entre el apoyo social percibido y la resiliencia ($r=0,359$, $p<0,01$). El 54,8 % de los estudiantes reportó un nivel medio de apoyo social percibido, mientras que el 62,5 % alcanzó un alto nivel de resiliencia. Concluye en que una mayor percepción de apoyo social está asociada con elevados niveles de resiliencia, resaltando la importancia de fortalecer las redes de apoyo en los adolescentes para favorecer su desarrollo psicológico y emocional.

Kimuli et al. (2025), en Uganda, tuvieron el objetivo de determinar el nivel de estigma relacionado con la tuberculosis y factores asociados en las comunidades ugandesas; se utilizó los datos del Muestreo de Aseguramiento de la Calidad por Lotes (LQAS) de 2021/22 de una muestra de 33.349 participantes en 77 distritos, para medir el estigma de la TBC y determinar los factores asociados. Los resultados mostraron que el 45,48 % de los participantes obtuvo puntuaciones de estigma por encima de la mediana, y dicho estigma se asoció significativamente con un mayor conocimiento sobre la TBC ($p < 0,05$) y con creencias erróneas sobre sus consecuencias sociales. Concluyeron en que, pese al conocimiento, persisten actitudes estigmatizantes que pueden obstaculizar la adherencia al tratamiento y recomendaron intervenciones combinadas de educación comunitaria y apoyo psicosocial; además, los factores asociados con un mayor estigma de la tuberculosis incluyeron la edad avanzada, un mayor nivel educativo, la residencia urbana y el conocimiento sobre la tuberculosis.

Sekandi et al. (2024), en Uganda, en un estudio sobre estigma y disparidades de género asociadas entre pacientes con tuberculosis, plantearon el objetivo de evaluar la prevalencia de tres tipos de estigma y su relación con el sexo de pacientes sometidos a tratamientos contra la tuberculosis. El estudio transversal tuvo una muestra de 144 participantes. Se encontró que la prevalencia de autoestigma fue del 71,1 %, el estigma anticipado fue de 75,7 % y el estigma público, de 41,7 %. Los factores significativos asociados con el estigma fueron el sexo femenino y el desempleo. El estado serológico positivo al VIH se asoció significativamente con el estigma anticipado. Sin embargo, ninguna de las variables que evaluaron mostró una asociación significativa con el estigma público.

Chen et al., (2021), en China, planteó el objetivo fue explorar la situación del estigma relacionado con la tuberculosis y sus factores predictivos asociados entre los pacientes con tuberculosis. El estudio transversal se apoyó en la encuesta y usó una muestra de 601 participantes. La puntuación media obtenida de estigma relacionada con la tuberculosis fue de 9,07 y la mediana, de 10. Las puntuaciones medias de ansiedad, apoyo social y comunicación médico-paciente fueron de 4.03, 25.41 y 17.17, respectivamente. El análisis de regresión lineal múltiple reveló que las pacientes mujeres que se autoevaluaron con una enfermedad moderada o grave y que tenían ansiedad, poseían más probabilidades de presentar un mayor nivel de estigma relacionado con la tuberculosis. Sin embargo, se observó un nivel significativamente menor de estigma con la tuberculosis en pacientes con buen apoyo social y comunicación médico-paciente.

Datiko et al., (2020), en Etiopía, en su estudio transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la tuberculosis entre la población general, basado en una muestra de 3503 personas; se encontró que la mayoría (95,5 %) había oído hablar de la TBC, pero solo el 25,8 % sabía que la enfermedad es causada por bacterias. La tos o los estornudos se reportaron como la vía de transmisión más común de la TBC. La mayoría (85,3 %) sabía que la TBC se puede curar. Los hombres, las personas con mayor nivel educativo y los pacientes con TBC y sus familias obtuvieron puntuaciones de conocimiento más altas. De 2483 participantes, el 96 % reportó que acudiría a centros de salud públicos si desarrollara síntomas. Asimismo, el miedo a la pérdida del empleo (32,5 %), el aislamiento (15,3 %) y la sensación de rechazo (9,3 %) influyeron en la revelación de la tuberculosis.

Antecedentes nacionales

Chávez y Morales (2024) tuvieron como objetivo determinar la relación entre el estigma y la ansiedad ante la muerte en pacientes con la enfermedad de tuberculosis pulmonar de zonas vulnerables del distrito de San Juan de Lurigancho. El estudio cuantitativo, no experimental transversal y correlacional, tuvo una muestra 300 personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y se usaron dos cuestionarios. En los resultados se encontró que hay correlación entre el estigma y la ansiedad ante la muerte ($p < 0,05$, $\rho = .465$), sugiriendo una relación positiva moderada entre ambas variables.

García (2024) tuvo como objetivo determinar la relación del estigma y la salud mental en pacientes con tuberculosis en el distrito de San Juan de Lurigancho. El estudio cuantitativo, correlacional y no experimental transversal, se apoyó en una muestra de 296 pacientes con tuberculosis, y usó dos cuestionarios. Encontró que existe una relación inversa entre el estigma y la salud mental ($p < 0,05$ y $r: -.275$). En conclusión, los resultados del estudio sugieren que el estigma se relaciona con la salud mental en pacientes con tuberculosis, lo que implica que a medida que aumenta el estigma, la salud mental de los pacientes tiende a deteriorarse.

Geadas et al. (2024) plantearon identificar las barreras y facilitadores en el diagnóstico de tuberculosis en el distrito de Carabaylo, Lima. El estudio aplicado, mixto y transversal, tuvo una muestra de 100 personas y se emplearon encuestas y entrevistas. El 78 % de los encuestados manifestó que el estigma social y el miedo a ser rechazados retrasaron la búsqueda del diagnóstico. Además, el 62 % indicó que la vergüenza relacionada con la enfermedad llevó al ocultamiento de síntomas. Concluye en que las percepciones sociales negativas influyen negativamente en la adherencia al tratamiento, el acompañamiento familiar y la detección oportuna de la enfermedad.

Dilas et al. (2023) formularon el objetivo de analizar el papel mediador que desempeña la educación sanitaria en la relación entre el apoyo social, la calidad de la atención recibida y la adherencia al tratamiento. El estudio transversal comprendió una muestra de 162 personas. Se encontró que el apoyo social ejerce un efecto positivo y estadísticamente significativo sobre la educación sanitaria ($\beta = 0,255$; $t = 3,075$; $p < 0,01$). Asimismo, se identificó que la calidad de la atención incidió de manera positiva y significativa en la educación sanitaria ($\beta = 0,412$; $p < 0,05$), lo que respalda la relación planteada. Finalmente, la educación sanitaria mostró un efecto positivo y significativo en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis ($\beta = 0,597$; $t = 4,673$; $p < 0,000$), confirmando el rol mediador de esta variable.

García et al., (2023), en una investigación básica, cuantitativa, no experimental transversal, referida a los conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pobladores de Lima; encontraron en una muestra de 215 adultos que solo el 2,33 % identificó correctamente los modos de transmisión de la tuberculosis pulmonar, datos que indican carencias en el conocimiento básico sobre la TBC, lo cual puede contribuir al estigma y a la discriminación. La baja comprensión de aspectos fundamentales de la enfermedad refuerza la necesidad de mediciones cuantitativas de percepción social.

Estos resultados sirven como precedente local valioso para evaluar variables como estigmatización y discriminación. La estigmatización es una experiencia subjetiva de desvalorización social que viven las personas al anticipar actitudes negativas, rechazo o discriminación debido a una condición particular, como una enfermedad. Es la percepción de rechazo y aislamiento que experimentan las personas con tuberculosis, basada en estereotipos sociales y creencias erróneas sobre la enfermedad, lo cual afecta su bienestar emocional y limita la adherencia al tratamiento (Muñoz-Torres y Paredes, 2019). Es cuando las personas diagnosticadas con tuberculosis llegan a aceptar y respaldar los estereotipos negativos sobre la enfermedad, lo que genera en ellas sentimientos de vergüenza, autoexclusión y resignación al aislamiento social. Este tipo de estigmatización afecta su autoestima y la adherencia al tratamiento (Observa TB, 2023).

Materiales y Métodos

Investigación básica, porque su objetivo es generar conocimientos teóricos sobre ciertos eventos o fenómenos de la realidad; en este caso, medir la relación entre estigmatización y apoyo social percibido. Busca ampliar la comprensión científica inmediata y aporta al conocimiento de instituciones y es empírica porque trata de dar respuestas a los diversos problemas y motivo de estudio Ato et al., 2013).

Enfoque cuantitativo, porque se encarga de recolectar y analizar datos numéricos y estadísticos que explican los fenómenos de estudio. Se sustenta en la medición de variables y utiliza el método hipotético-deductivo para probar relaciones entre variables (Ato et al., 2013).

Diseño no experimental y transversal, ya que no se manipulan las variables, sino que se observan tal y como se dan en su contexto, en un solo momento (Ato et al., 2013); de nivel correlacional, o predictivo transversal.

En relación con la primera variable, la estigmatización es una expresión social donde las personas con tuberculosis enfrentan prejuicios, rechazo y discriminación, que afecta negativamente a su identidad y relaciones sociales (Upegui-Arango y Orozco, 2019).

Operacionalmente, esta se descompone en tres dimensiones: experiencias negativas, reacciones emocionales y conductas de ocultamiento, evitación o aislamiento social para manejar el estigma, cuyos indicadores son ocultar el diagnóstico, evitar contar a familiares o amigos, alejarse de actividades sociales o dejar de acudir a lugares públicos, miedo al rechazo. La variable se mide a través de una escala ordinal, ya que permite establecer un orden de frecuencia o intensidad en las respuestas, aunque sin intervalos iguales entre los valores.

La segunda variable, apoyo social percibido, hace referencia a la percepción subjetiva de una persona sobre la disponibilidad y calidad de ayuda instrumental, emocional e informativa a la que puede acceder de su entorno social cercano; esto incluye a la familia, amigos y la comunidad (Wang et al., 2019).

Operacionalmente, se mide a través de tres dimensiones: familia, amigos y personas significativas, cuyos indicadores son la confianza y respaldo emocional, posibilidad de solicitar apoyo en momentos difíciles, percibir que tiene a alguien en quien confiar, sentir que alguien se interesa por su bienestar. Se mide con una escala de tipo ordinal a través de un instrumento de 12 reactivos.

La población está conformada por 84 personas adultas, pacientes que acuden a su atención en un centro de salud del distrito de Ate. Son varones y mujeres, mayores de 18 años, quienes poseen el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Los criterios de inclusión son: mayores de 18 años, varones y mujeres, con un diagnóstico confirmado y se encuentra en tratamiento farmacológico como mínimo tres meses, que acepten voluntariamente participar del estudio y que firmen el consentimiento informado. Los criterios de exclusión: los pacientes que no comprendan las preguntas de los instrumentos por limitaciones físicas o cognitivas, aquellos que no desean participar o quienes no han completado el llenado de los instrumentos.

En este caso, se concibe a la población como el conjunto total de elementos de personas, que cumplen con criterios específicos de interés para el estudio, y sobre los cuales se pretende generalizar los hallazgos (Arias y Covinos, 2021).

Debido a que la población total del Centro de Salud Señor de los Milagros fue 84, no existió muestra ni muestreo, porque consideró a la totalidad de unidades de análisis que son los pacientes diagnosticados con tuberculosis. A esta condición se denomina también muestra censal, porque abarca a la totalidad de los casos de estudio que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Samaniego (2024) refiere que la muestra censal implica analizar todos los miembros de una población, especialmente cuando es pequeña o manejable, lo que permite garantizar una representación total sin comprometer la validez del estudio.

La técnica usada fue encuesta, y el instrumento, la Escala de Estigma hacia la Tuberculosis, cuyos autores son Van Rie et al. (2008), quienes elaboraron el primer instrumento para valorar el estigma de la tuberculosis y del VIH/SIDA para países en desarrollo, específicamente en Tailandia. El proceso implicó análisis factoriales exploratorios y confirmatorios, validez por consistencia interna, validez de constructo y fiabilidad test-retest. El primer análisis factorial arrojó dos factores o subescalas sobre la tuberculosis y VIH/SIDA que fueron: estigma desde la perspectiva de la comunidad y la otra desde la perspectiva del paciente. Se encontró un buen ajuste ($TLI = 94$, $LFI = 0,88$ y $RMSEA = 0,11$) y una excelente consistencia interna a través del alfa de Cronbach ($0,82$ y $0,91$). La validez del constructo se correlacionó con el apoyo social de manera inversa.

La Escala TSS de Van Rie et al. (2008) y ha sido traducida a varias versiones. Tiene dos dimensiones (estigma comunitario en contra de pacientes con tuberculosis y el estigma percibido por los mismos pacientes con tuberculosis), el instrumento tuvo 23 ítems, luego la versión China la redujo a 12 ítems para una perspectiva pública, con alternativas de respuestas: Totalmente en desacuerdo (0) y totalmente de acuerdo (3). Esto puede resultar que a mayor puntaje será mayor el nivel de estigmatización.

Para el estudio se usó la Escala de Estigma hacia la Tuberculosis, elaborado por Upegui-Arango y Orozco (2019) en Colombia, según el método de Rasch y un modelo dicotómico donde se han validado los ajustes de los ítems con índices de separación entre los ítems. En un primer momento se establecieron 35 ítem de los cuales se eliminaron 10 debido a desajustes quedando 25 reactivos con los ajustes adecuados entre 0.5 y 1,5 con una correlación menor a 0,3, y un porcentaje de coherencia mayor a 40 %. La confiabilidad fue de 0,98, obteniéndose un instrumento unidimensional válido para medir el estigma hacia la tuberculosis para uso en la población general y en pacientes con tuberculosis.

El instrumento para la segunda variable fue la Escala de Apoyo Social Percibido, desarrollado por Zimet et al. (1988) en los Estados Unidos. Este instrumento breve y autoadministrado fue diseñado inicialmente para evaluar la percepción de apoyo social en población general y en contextos clínicos. Está conformado por 12 ítems distribuidos en tres dimensiones: apoyo de la familia, apoyo de los amigos y apoyo de la pareja o persona significativa. En su estudio original, los autores reportaron una adecuada confiabilidad interna con valores de Alfa de Cronbach superiores a 0,85 en cada dimensión y consistencia global de 0,88, así como una validez convergente con otras medidas de bienestar psicológico (Zimet et al., 1988). Posteriormente, ha mostrado estabilidad y replicabilidad en diversos contextos culturales y clínicos, incluyendo su validación en población peruana. En este país se han realizado diversas versiones. Para el estudio se usó la versión de Neira y Polansky (2023).

Para analizar los datos se utilizó el software Excel y Jamovi. Los datos de Excel, fueron trasladados a Jamovi, donde se desarrolló la prueba de normalidad. Por ser una muestra superior a 50 se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Resultados

Tabla 1

Relación entre la estigmatización y el apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis de un centro de salud del distrito de Ate, 2026.

		Apoyo social percibido
Estigmatización	Coeficiente de correlación	,168
	Rho de Spearman	
	Sig. (bilateral)	,122
	N	86

En la tabla 1 se muestra que el p-valor es de 0,122, que es mayor a 0,05, lo que evidencia que no existe relación entre la estigmatización y el apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis. Por tanto, se rechaza la hipótesis alternativa.

Tabla 2

Relación entre las experiencias negativas y el apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis de un centro de salud del distrito de Ate, 2026.

		Apoyo social percibido
Experiencias negativas	Coeficiente de correlación	,200
	Rho de Spearman	
	Sig. (bilateral)	,066
	N	86

Según la tabla 2, el p-valor es de 0,066, mayor a 0,05, lo que evidencia que no existe relación entre las experiencias negativas y el apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis. Por tanto, se rechaza la hipótesis alternativa.

Tabla 3

Relación entre las reacciones emocionales y el apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis de un centro de salud del distrito de Ate, 2026.

		Apoyo social percibido
Reacciones emocionales	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,173
	Sig. (bilateral)	,111
	N	86

En la tabla 3, el p-valor es de 0,111, mayor a 0,05, lo que evidencia que no existe relación entre las reacciones emocionales y el apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis. Por tanto, se rechaza la hipótesis alternativa.

Tabla 4

Relación entre las conductas de ocultamiento, evitación o aislamiento social para manejar el estigma con el apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis de un centro de salud del distrito de Ate, 2026.

		Apoyo social percibido
Conductas de ocultamiento, evitación o aislamiento social para manejar el estigma	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	,145
	Sig. (bilateral)	,182
	N	86

En la tabla 4, el p-valor es de 0,182, mayor a 0,05, lo que evidencia que no existe relación entre las conductas de ocultamiento, evitación o aislamiento social para manejar el estigma con el apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis. Por tanto, se rechaza la hipótesis alternativa.

Tabla 5

Nivel de la estigmatización en pacientes adultos con tuberculosis de un centro de salud del distrito de Ate, 2026.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	30,2
Medio	40	46,5
Alto	20	23,3
Total	86	100,0

Tabla 6

Nivel de apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis de un centro de salud del distrito de Ate, 2026.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	34,9
Medio	32	37,2
Alto	24	27,9
Total	86	100,0

A nivel de estigmatización, el 46,5 % de los pacientes adultos con tuberculosis presenta nivel medio, el 30,2 % nivel bajo y el 23,3 % nivel alto (tabla 5); mientras que a nivel de apoyo social percibido, el 37,2 % de los pacientes adultos con tuberculosis presenta nivel medio, el 34,9 % nivel bajo y el 27,9 % nivel alto (tabla 6).

Discusión

En respuesta al objetivo general, se encontró que el p-valor es de 0,122, mayor a 0,05, que evidencia que no existe una relación significativa entre la estigmatización y el apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis de la muestra estudiada. En este caso la estigmatización hace referencia a un tipo de percepción discriminatoria, rechazo o etiquetación que tienen los pacientes respecto a su enfermedad; por su parte el apoyo social percibido engrana el grado de respaldo socioemocional, instrumental o afectivo que percibe de parte de los amigos, familia y sociedad. En este sentido, el apoyo social es un recurso crucial que las personas perciben y sirve como un amortiguador que reduce el impacto negativo del estrés y otras adversidades sobre la salud y el bienestar (Cohen & Wills, 1985).

Los resultados tienen cierta coherencia con lo expresado por Chen et al., (2021) sobre el estigma, la tuberculosis y sus determinantes; los pacientes con tuberculosis estigmatizados presentaron mayor incidencia de ansiedad y menos comunicación con sus médicos; incluso, aquellos pacientes que se les diagnosticaba con enfermedad grave o muy grave, percibían mayor estigmatización. Sin embargo, se observó un nivel significativamente menor de estigma en aquellos pacientes con buen apoyo social y cuando percibían una mejor comunicación con sus médicos.

Los resultados discrepan con los de Sekandi et al. (2024) al asociar el estado serológico positivo del VIH con el estigma anticipado, se encontró una vinculación significativa; sin embargo, no se encontró una relación con la estigmatización pública. En esta misma dirección,

Kimuli et al. (2025) en adultos de comunidades rurales y periurbanas encontraron una asociación significativa entre el estigma y el conocimiento sobre la tuberculosis y las creencias erróneas sobre sus consecuencias sociales. Aquí resalta que a pesar del conocimiento existente, persisten actitudes estigmatizadoras que pueden afectar la adherencia al tratamiento.

En el primer objetivo específico se encontró que el p-valor es de 0,066, mayor a 0,05, lo que evidencia que no existe relación entre las experiencias negativas de estigmatización y el apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis. Esto puede significar que las experiencias de estigmatización que perciben los pacientes no tienen relación directa con el nivel de sus familiares, amigos o personas del entorno de la comunidad. Sugiere que el apoyo social puede ser producto de otros factores, como las creencias, las relaciones amicales, apoyo comunitario, condiciones culturales o formas de acompañar la salud, y no de las experiencias de estigmatización.

Sobre el segundo objetivo, determinar la relación entre las reacciones emocionales de la estigmatización y el apoyo social percibido, se indica que el p-valor es de 0,111, mayor a 0,05, lo que sugiere que no existe una relación significativa entre la dimensión y el apoyo social en los pacientes. Esto puede indicar que las reacciones emocionales como el miedo, tristeza, vergüenza o ansiedad y preocupación, no se asocia con el nivel de apoyo social percibido de las familias, amigos o integrantes del grupo social de la comunidad. También puede interpretarse que determinadas emociones frente a la tuberculosis no necesariamente van a producir mejor o peor apoyo social, debido a que pueden depender de otros factores como la interacción familiar, la calidad de la convivencia, la presencia de redes de soporte comunitario y la calidad de servicios de salud hacia los pacientes.

Respecto al tercer objetivo, determinar la asociación entre las conductas de ocultamiento, evitación o aislamiento social para manejar el estigma con el apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis, se reportó un p-valor de 0,182, mayor a 0,05, evidenciando que no existe relación entre las variables. Muestra que las formas de actuar de los pacientes, no tienen ninguna vinculación el apoyo que perciben, lo que significa, que las conductas de ocultamiento, evitamiento o aislarse del contexto, no tiene ninguna interdependencia con del apoyo social que perciben.

En torno a la estigmatización, el 46,5 % de los pacientes adultos con tuberculosis presenta nivel medio, el 30,2 % nivel bajo y el 23,3 % nivel alto. En esta dirección, Sekandi et al. (2024) encontraron la prevalencia en tres tipos de estigma en pacientes sometidos a tratamientos contra la tuberculosis: 71,1 % de pacientes con autoestigma, 75,7 % con estigma anticipado y 41,7 % con estigma público. En este mismo sentido, Datiko et al. (2020) hallaron que en los pacientes miedo a la pérdida del empleo, aislamiento y la sensación de rechazo, fueron componentes que influyeron en la revelación de la tuberculosis. Kimuli et al. (2025) reportaron en comunidades rurales y periurbanas percepciones negativas y miedo al rechazo: 45,48 % de los participantes obtuvo puntuaciones de estigma por encima de la mediana. Geadas et al. (2024) revelaron que el 78 % de los participantes percibía el estigma social y miedo a ser rechazados que retrasaron la búsqueda del diagnóstico y tratamiento. Además, el 62 % indicó que la vergüenza relacionada con la enfermedad llevó al ocultamiento de síntomas. Concluyen en que las percepciones sociales negativas influyen negativamente en la adherencia al tratamiento, el acompañamiento familiar y la detección oportuna de la enfermedad.

En cuanto al apoyo social percibido, el 37,2 % de los pacientes adultos con tuberculosis reportaron nivel medio, 34,9 % nivel bajo y el 27,9 % nivel alto. Choque y Guarachi (2025) muestra que 54,8 % de los estudiantes reportó niveles medios de apoyo social percibido, mientras que el 62,5 % un alto nivel de resiliencia, concluyendo que una mayor percepción de apoyo social está asociada con elevados niveles de resiliencia, resaltando la importancia de fortalecer las redes de apoyo para favorecer el desarrollo psicológico y emocional.

Se concluye en que no existe una relación entre la estigmatización y el apoyo social percibido en pacientes adultos con tuberculosis, lo que indica que la presencia de la estigmatización en las personas, no tiene ninguna vinculación con el apoyo social que perciben de las familias, amigos y de los agentes de la comunidad.

Referencias bibliográficas

- Arias, J. y Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Ato, M., López, J. J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038– 1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

-
- Chávez, J. y Morales, F. (2024). Estigma, ansiedad ante la muerte en pacientes con tuberculosis pulmonar en zonas vulnerables del distrito San Juan de Lurigancho, 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/138089>
- Chen, X., Du, L., Wu, R., Xu, J., Ji, H., Zhang, Y., ... & Zhou, L. (2021). Tuberculosis-related stigma and its determinants in Dalian, Northeast China: a cross-sectional study. *BMC public health*, 21(1), 6. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-10055-2>
- Choque, R., y Guarachi, R. (2025). Relación entre apoyo social perceptivo y resiliencia en estudiantes de 5° de secundaria comunitaria productiva de la Unidad Educativa Illimani en la gestión 2024. *Revista Franz Tamayo*, 7(18), 52-69. <https://revistafranztamayo.org/index.php/franztamayo/article/view/1547/3085>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Datiko, D. G., Habte, D., Jerene, D., & Suarez, P. (2020). Knowledge, attitudes, and practices related to TB among the general population of Ethiopia: Findings from a national cross-sectional survey. *PloS one*, 14(10), e0224196. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0224196>
- Dilas, D., Flores, R., Morales-García, W. C., Calizaya-Milla, Y. E., Morales-García, M., Sairitupa-Sanchez, L., & Saintila, J. (2023). Social support, quality of care, and patient adherence to tuberculosis treatment in Peru: The mediating role of nurse health education. *Patient Preference and Adherence*, 175–186. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PPA.S391930#d1e283>
- García, R., Pérez, L., y Martínez, J. (2023). Conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en pobladores de Lima. *Revista de Salud Comunitaria*, 13(1), 45–58. <https://www.redalyc.org/journal/7497/749780131009>
- García, R. (2024). Estigma y salud mental en pacientes con tuberculosis en el distrito de San Juan de Lurigancho [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/159971>
- Geadas, C., Millones, A. K., Acosta, D., Campos, H., Del Aguila-Rojas, E., Farroñay, S., ... & Yuen, C. M. (2024). Barriers and facilitators to tuberculosis diagnosis in Lima, Peru: a mixed methods study. *BMC Infectious Diseases*, 24(1), 798. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12879-024-09707-0>
-

- Kimuli, D., Nakaggwa, F., Namuwenge, N., Kamara, V., Nakawooya, M., Amany, G., ... & Bukenya, D. (2025). Level of tuberculosis-related stigma and associated factors in Ugandan communities. *PloS one*, 20(1), e0313750. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0313750>
- Los casos de tuberculosis aumentaron 38% en Argentina: cómo prevenir la enfermedad respiratoria (2025, abril 16). Infobae. <https://www.infobae.com/salud/2025/04/16/los-casos-de-tuberculosis-aumentaron-38-en-argentina-como-prevenir-la-enfermedad-respiratoria>
- Flujos migratorios y cambios demográficos influyen en la presencia de tuberculosis (2025). UTalca. <https://salud.otalca.cl/flujos-migratorios-y-cambios-demograficos-influyen-en-la-presencia-de-tuberculosis/>
- Ministerio de Salud del Perú. (2022). Informe técnico: Situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3252066>
- Muñoz-Torres, E., y Paredes, J. (2019). Estigma hacia la tuberculosis: Validación psicométrica de un instrumento para su medición. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(1), 45–52. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100003
- Neira, K., y Polansky, J. (2023). Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS): Propiedades psicométricas en adultos de Lima Metropolitana, 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/116034/Neira_MKJ-Polansky_SJM-SD.pdf
- Observa TB. (2023). Estigma relacionado a la tuberculosis [Informe PDF]. <https://observatb.org/wp-content/uploads/2023/12/Estigma-relacionado-a-tuberculosis-S1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2023). Informe mundial sobre la tuberculosis 2023: principales conclusiones y mensajes. <https://www.who.int/es/publications/m/item/top-findings-and-messages-gtb2023>
- Rodríguez, J. (2023). Estigma y discriminación hacia personas con tuberculosis: Una mirada desde las representaciones sociales. *Cenzontle*, 7(13), 14–27. <https://revistas.ujat.mx/index.php/Cinzontle/article/view/6601>

-
- Samaniego, G. (2024, 30 julio). Definiciones de población, muestra y muestreo (con autores). MiAsesorDeTesis. <https://miasesordestesis.com/definiciones-poblacion-muestra-y-muestreo/> (blog: sin cursiva en el título, según guía)
- Sekandi, J. N., Quach, T., Olum, R., Nakkonde, D., Farist, L., Obiekwe, R., ... & Buregyeya, E. (2024). Stigma and associated sex disparities among patients with tuberculosis in Uganda: a cross-sectional study. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*, 11, 20499361241305517. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20499361241305517>
- Upegui-Arango, L. D., y Orozco, L. C. (2019). Estigma hacia la tuberculosis: Validación psicométrica de un instrumento para su medición. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 12–20. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15656>
- Van Rie, A., Sengupta, S., Pungrassami, P., Balhip, Q., Choonuan, A., Kasetjaroen, Y., Strauss, R., & Chongsuvivatwong, V. (2008). Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: Exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. *Tropical Medicine & International Health*, 13(1), 21-30. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2007.01971.x>
- Villalobos, F. A. (2022). Estigma y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes adultos [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/8664>
- Wang, Y., Liu, N., & Zhao, M. (2019). Relationship between perceived social support and mental health among patients with chronic illness: The mediating role of resilience. *Psychiatry Research*, 276, 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.020>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
-