



ORIGINALES

Impacto del Programa “Apoyo entre Pares” en el tratamiento de pacientes con Tuberculosis: estudio cuasi-experimental

Impact of the “Peer Support” Programme on the treatment of patients with Tuberculosis: quasi-experimental study

Syamikar Baridwan Syamsir^{1*}

Henny Permatasari²

Utami Rachmawati²

Agus Setiawan²

Dhea Natasha³

Heru Supriyatno⁴

¹ Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jakarta, Indonesia. *Correspondence Email: syamikarbaridwan@upnvj.ac.id

² Department of Community Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

³ Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, Indonesia

⁴ Department of Nursing, Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, Semarang, Indonesia

<https://doi.org/10.6018/eglobal.632141>

elocation-id: e632141

Recibido: 4/10/2024

Aceptado: 3/04/2025

RESUMEN

Objetivo: La tuberculosis (TB) es un problema de salud pública en muchos países, incluida Indonesia. Mejorar las percepciones de los pacientes sobre la enfermedad y el tratamiento es esencial para mejorar su tratamiento. Este estudio evalúa los efectos de un programa de apoyo entre pares en la Gravedad Percibida, Beneficios Percibidos, Barreras Percibidas y Autoeficacia de los pacientes con TB en tratamiento.

Métodos: Con un diseño cuasiexperimental de un solo grupo con pruebas antes y después, el estudio se realizó en el Centro de Salud Comunitario de Cimanggis en Depok. Se seleccionaron 32 pacientes con TB mediante muestreo total. Durante dos meses, la intervención incluyó siete sesiones sobre selección de participantes, psicoeducación, reestructuración cognitiva, ejercicios de respiración, planificación de actividades, resolución de problemas y mantenimiento de comportamientos saludables. Se utilizaron cuestionarios validados del Modelo de Creencias de Salud y Perfiles Sociodemográficos. Los datos se analizaron con pruebas t de muestras apareadas.

Resultados: Se encontró una diferencia significativa entre las puntuaciones pre y post en cada dominio: Gravedad Percibida ($p=0.000$), Beneficios Percibidos ($p=0.000$), Barreras Percibidas ($p=0.000$) y Autoeficacia ($p=0.000$), con un aumento significativo en las puntuaciones medias.

Conclusiones: El programa de apoyo entre pares mejoró las percepciones y la confianza de los

pacientes con TB en su tratamiento. Los roles clave de las enfermeras comunitarias en facilitar grupos de apoyo, impartir educación sobre TB y supervisar la participación en el programa resaltan el valor de las intervenciones comunitarias en el manejo de la TB.

Palabras clave: Tuberculosis; Grupos de Apoyo; Modelo de Creencias de Salud; Percepción; Enfermería en Salud Comunitaria.

ABSTRACT

Objective: Tuberculosis (TB) is a public health problem in many countries, including Indonesia. To enhance the treatment of TB patients, improving patients' perceptions of the disease and treatment is essential. This study aims to assess the effects of a peer support group program on the Perceived Severity, Perceived Benefits, Perceived Barriers, and Self-Efficacy of TB patients undergoing treatment.

Methods: Employing a quasi-experimental one-group pre-test-post-test design, the study was conducted at the Cimanggis Community Health Centre in Depok City. A total of 32 TB patients were selected via a total sampling technique. Over two months, the intervention included seven sessions encompassing participant selection, psychoeducation, cognitive restructuring, breathing exercises, activity scheduling, problem-solving, and health behavior maintenance. Instruments utilized included validated Health Belief Model and Sociodemographic Profile Questionnaires. Data analysis was performed using paired sample t-tests.

Results: This study showed a significant difference between pre-test and post-test scores in each domain of Perceived Severity ($p=0.000$), Perceived Benefits ($p=0.000$), Perceived Barriers ($p=0.000$), and Self-Efficacy ($p=0.000$). The average score of each part increased significantly.

Conclusions: The peer support group program effectively enhanced TB patients' perceptions and confidence in their treatment approach. The pivotal roles of community nurses in facilitating peer support groups, delivering TB education, and overseeing program participation underscore the value of community-based interventions in TB management.

Keywords: Tuberculosis, Support Groups, Health Belief Model, Perception, Community Health Nursing.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa crónica causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente los pulmones, aunque puede infectar otros órganos a través del tracto respiratorio ⁽¹⁾. La TB sigue siendo un problema significativo de salud global, contribuyendo considerablemente a la carga de enfermedades a nivel mundial y representando una amenaza sustancial para la salud pública⁽²⁾. A pesar de ser tratable, las altas tasas de mortalidad y morbilidad por TB continúan siendo un desafío apremiante. Según el Informe Mundial de Tuberculosis de 2022, Indonesia actualmente ocupa el segundo lugar después de la India en número de casos de tuberculosis a nivel mundial, ascendiendo un puesto respecto al año 2020. El informe estima que en 2021 aproximadamente 969.000 personas estaban infectadas con TB en Indonesia, con 443.235 casos detectados⁽³⁾, indicando que alrededor de 525.765 casos de TB en Indonesia no fueron detectados ni reportados. Esta situación facilita la transmisión de la infección a otras personas, especialmente cuando los individuos con TB activan no reciben un tratamiento adecuado. Las bacterias de la TB pueden dispersarse en el aire e infectar a otros a través del aire inhalado⁽¹⁾.

La adherencia al tratamiento de la TB y las conductas para prevenir su transmisión impactan significativamente en las tasas de recuperación del paciente y en la capacidad de controlar la propagación de la enfermedad y prevenir la resistencia a los medicamentos⁽⁴⁾. Factores conductuales como el conocimiento, las actitudes y las habilidades son cruciales para mejorar la adherencia al tratamiento de los

pacientes con TB y sus conductas de prevención de la transmisión⁽⁵⁾. Además, los pacientes con una percepción positiva sobre el tratamiento de la TB tienen más probabilidades de adherirse al mismo y presentar un mejor pronóstico⁽⁶⁾.

A pesar del reconocimiento de la importancia de la adherencia, muchos pacientes con TB no cumplen con sus regímenes de tratamiento debido a múltiples razones complejas, incluyendo limitaciones financieras relacionadas con los costos del tratamiento, efectos secundarios de la terapia, dificultad para seguir regímenes complejos, percepciones sobre el esfuerzo del tratamiento, bajos niveles de alfabetización en salud y falta de apoyo social⁽⁷⁾. La falta de adherencia puede prolongar la duración de la enfermedad, aumentar el riesgo de transmisión comunitaria de la TB e incluso causar la muerte⁽⁸⁾. Además, provoca un dolor y sufrimiento significativo al individuo infectado, generando consecuencias económicas y sociales de amplio alcance que exacerban las desigualdades en salud pública⁽⁹⁾. Adicionalmente, la emergencia de cepas de TB resistentes a medicamentos presenta desafíos crecientes en el tratamiento y control de la enfermedad^(7,10). Para prevenir el fracaso del tratamiento y el desarrollo de resistencia a los medicamentos, es necesario apoyar a los pacientes con TB durante su tratamiento.

El apoyo social, entendido como la ayuda o soporte proporcionado por otras personas como familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo o individuos con problemas similares, es esencial⁽¹¹⁾. La Organización Mundial de la Salud (WHO) ha recomendado intervenciones para mejorar los sistemas de apoyo al paciente con TB como parte del manejo de los programas contra la TB y la nueva estrategia para poner fin a la TB⁽¹²⁾. Diversas intervenciones, incluyendo educación en salud, psicoterapia y apoyo familiar y comunitario, se han implementado para fortalecer el apoyo social de los pacientes con TB y mejorar las tasas de adherencia al tratamiento⁽¹³⁾. Investigaciones previas sobre apoyo social en el contexto de la TB pulmonar han demostrado su influencia positiva en mejorar la adherencia a la medicación y prevenir la transmisión⁽¹⁴⁾.

La Enfermería Comunitaria desempeña un papel crucial en el éxito del tratamiento de la TB mediante enfoques basados en la comunidad. Los enfermeros comunitarios no solo proporcionan educación en salud a los pacientes con TB, sino que también facilitan y supervisan la eficacia de los programas de apoyo entre pares⁽¹⁵⁾. Con la participación de los enfermeros comunitarios, los pacientes reciben una mejor orientación y acompañamiento, aumentando su motivación para completar el tratamiento. Estudios previos han demostrado que el apoyo proporcionado por trabajadores sanitarios comunitarios mejora la adherencia del paciente al tratamiento de la TB y reduce la tasa de abandono del tratamiento⁽¹⁶⁾. Por lo tanto, la integración de programas de apoyo entre pares en la enfermería comunitaria puede ser una estrategia efectiva en el control de la TB.

El uso del programa de Apoyo en Grupos de Pares (Peer Group Support) para proporcionar apoyo social ha demostrado ser eficaz para prevenir la transmisión de la TB. Los investigadores han reconocido este enfoque como un modelo adecuado de intervención al abordar el problema de la TB. El Apoyo en Grupos de Pares es un componente principal de un programa de apoyo social que busca proporcionar apoyo y beneficios a los participantes involucrados en el grupo⁽¹⁷⁾. Estos programas permiten a los participantes sentirse más conectados, aceptados y apoyados por compañeros que enfrentan situaciones similares.

Aunque estudios anteriores han explorado factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la TB, la mayoría se han centrado en factores individuales como el conocimiento y las actitudes hacia el tratamiento⁽¹⁸⁾. Hasta la fecha, la investigación sobre la efectividad de los programas de apoyo entre pares en el tratamiento de la TB sigue siendo limitada, especialmente a nivel local en la ciudad de Depok. La escasez de estudios sobre intervenciones comunitarias en esta área constituye una base importante para esta investigación. Se espera que este estudio complete vacíos en la literatura evaluando cómo los programas de apoyo entre pares pueden mejorar las percepciones de los pacientes con TB respecto a su tratamiento, además de proporcionar una base para el desarrollo de políticas comunitarias en el control de la TB en Indonesia.

Sin embargo, persiste una brecha de investigación sobre cómo las intervenciones de apoyo entre pares impactan en las percepciones del tratamiento de la TB de los pacientes utilizando el Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model, HBM). Por lo tanto, el objetivo de este estudio es examinar el impacto del programa de Apoyo en Grupos de Pares sobre las percepciones de los pacientes con TB respecto a su tratamiento, en términos del Modelo de Creencias en Salud, incluyendo la Severidad Percibida, Beneficios Percibidos, Barreras Percibidas y Autoeficacia en la realización del tratamiento.

MÉTODOS

Este estudio utilizó un diseño cuasi-experimental con un grupo único de pre-test y post-test para evaluar la efectividad de un programa de apoyo en grupos de pares en la mejora de las percepciones del tratamiento en pacientes con tuberculosis (TB), basado en la teoría del Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model - HBM). La metodología y los resultados fueron reportados de acuerdo con las directrices de la declaración de Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs (TREND) para asegurar claridad y reproducibilidad de los hallazgos⁽¹⁹⁾.

El HBM es un marco conceptual utilizado para comprender comportamientos relacionados con la salud y fundamenta este estudio. Postula que los comportamientos de salud están influenciados por creencias personales sobre riesgos de enfermedad y beneficios del tratamiento⁽²⁰⁾. Dentro del manejo de la TB, el HBM aborda seis componentes clave: Susceptibilidad Percibida, Severidad Percibida, Beneficios Percibidos, Barreras Percibidas, Señales para la Acción y Autoeficacia⁽²¹⁾. Al entender las percepciones y creencias de los individuos, los enfermeros y profesionales de salud pueden diseñar enfoques más efectivos para aumentar la conciencia pública sobre la TB, motivar a los pacientes a seguir un tratamiento oportuno y reducir la transmisión de la enfermedad. En el cuidado de la TB, el HBM ofrece una perspectiva estructurada para mejorar la calidad del cuidado y la prevención.

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Comunitaria de Cimanggis, ciudad de Depok, Java Occidental, involucrando a pacientes con TB que estaban activamente en tratamiento. Se utilizó la técnica de muestreo total, considerando la población relativamente pequeña, resultando en 32 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión. El tamaño de la muestra se determinó utilizando la aplicación G*Power 3.1 (tamaño del efecto = 0,5, potencia = 80%), requiriendo un

mínimo de 27 participantes. No se registraron abandonos durante el estudio. Los criterios de inclusión fueron pacientes adultos que estuvieran en tratamiento activo contra la TB, mientras que se excluyeron aquellos con condiciones médicas que impedían su participación en el programa de apoyo en grupos de pares.

Los instrumentos de investigación utilizados se basaron en el marco del HBM, compuesto por la Severidad Percibida, Beneficios Percibidos, Barreras Percibidas y Autoeficacia. Este cuestionario fue adoptado de un estudio realizado por Kueh et al. (2022)⁽²²⁾ y luego modificado por el investigador. El cuestionario consta de 27 afirmaciones evaluadas mediante una escala Likert de 1 a 4. El Cuestionario de Severidad Percibida incluye cinco preguntas, el de Beneficios Percibidos siete preguntas, el de Barreras Percibidas seis preguntas y el de Autoeficacia nueve preguntas. Los detalles sobre la distribución de preguntas por indicador se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Detalles del indicador de escala basado en el Modelo de Creencias en Salud

Indicador	Número de Preguntas	Escala de Evaluación	Descripción
Severidad Percibida	5	Likert 1-4	Mide la severidad percibida de la TB
Beneficios Percibidos	7	Likert 1-4	Mide los beneficios percibidos del tratamiento de la TB
Barreras Percibidas	6	Likert 1-4	Mide los obstáculos enfrentados en el tratamiento de TB
Autoeficacia	9	Likert 1-4	Mide la autoconfianza para gestionar el tratamiento de TB

La validez y la confiabilidad de los instrumentos han sido probadas para asegurar o mejorar la calidad de los resultados de la investigación. Esta prueba se realizó en el Centro de Salud Comunitaria Pasir Gunung Selatan, ciudad de Depok, con 20 pacientes de tuberculosis pulmonar que no formaron parte de la muestra del estudio. Los resultados de la prueba de validez mediante la prueba de correlación de Pearson mostraron que el cuestionario es válido con valores significativos para todos los ítems ($p < 0,05$), y la prueba de confiabilidad arrojó un valor alfa de Cronbach de 0,8, indicando alta confiabilidad.

También se utilizó un Cuestionario de Perfil Sociodemográfico para completar los datos, incluyendo género, edad, religión, etnicidad, educación y comorbilidades. Además, los datos clínicos recopilados involucraron la medición de signos vitales de los participantes para proporcionar información importante sobre su estado de salud.

La intervención utilizada en este estudio fue el apoyo en grupos de pares. El apoyo entre pares es una práctica en la cual los individuos utilizan sus experiencias personales para ayudarse mutuamente, reuniendo a personas con experiencias similares para brindarse apoyo mutuo y proporcionando un entorno en el que se sienten aceptados y comprendidos⁽¹⁷⁾. En el contexto de los pacientes con TB, el apoyo en grupos de pares es una forma de intervención social que integra a pacientes con TB en un grupo de apoyo compuesto por individuos que experimentan condiciones similares⁽²³⁾. El objetivo principal de esta intervención es proporcionar apoyo emocional, información y prácticas positivas a los pacientes con TB, buscando

mejorar la adherencia al tratamiento y motivar a los pacientes a seguir medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad. Esta intervención de apoyo en grupos de pares se implementó en siete sesiones, cada una diseñada para brindar apoyo holístico a los participantes en el manejo de la TB, enfatizando la comprensión, la motivación y las habilidades necesarias para gestionar la enfermedad. Cada sesión tuvo un enfoque específico y se realizó semanalmente por facilitadores capacitados, incluidos enfermeros y educadores pares. La intervención incluyó:

La primera sesión implicó la selección de los participantes y la formación de un grupo de apoyo para pacientes con TB. Este grupo buscó unir a individuos que compartían experiencias similares con la TB, fomentando un sentido de comunidad. Los participantes fueron informados sobre el propósito de la intervención del grupo de apoyo, que incluía brindar apoyo emocional, compartir información valiosa y mejorar la adherencia al tratamiento de la TB. Esto, a su vez, fortaleció su percepción de los beneficios derivados del grupo. Además, se eligió un líder del grupo para facilitar la interacción y la coordinación dentro del mismo.

Posteriormente, en la segunda sesión, se llevó a cabo una intervención psicoeducativa, permitiendo a los participantes expresar abiertamente sus desafíos y experiencias durante el tratamiento de la TB. Una sesión para compartir historias permitió a los participantes compartir sus relatos y experiencias con otros miembros del grupo, influyendo potencialmente en su percepción sobre la severidad de la enfermedad. Además, se entregó contenido educativo sobre la TB y su tratamiento para mejorar la comprensión de los participantes sobre la enfermedad y la importancia de la adherencia al tratamiento, contribuyendo también a entender los beneficios de cumplir con el tratamiento.

En la tercera sesión, el enfoque fue la reestructuración cognitiva, proporcionando a los participantes orientación sobre cómo modificar mentalidades negativas que pudieran afectar su motivación para adherirse al tratamiento de la TB. El objetivo fue empoderar a los participantes para superar miedos o preocupaciones que pudieran obstaculizar su adherencia, enfatizando así una mayor autoeficacia en el manejo de la enfermedad.

La cuarta sesión se centró en ejercicios respiratorios y tratamiento fisioterapéutico torácico. Los participantes recibieron instrucciones sobre técnicas de respiración del ciclo activo para mejorar la calidad respiratoria. Esto podría ser particularmente beneficioso para individuos con TB, enfermedad que frecuentemente implica problemas respiratorios, influyendo en su percepción sobre la severidad de la enfermedad.

La quinta sesión destacó la importancia de planificar actividades durante el tratamiento de la TB. Los participantes aprendieron estrategias para organizar su tiempo e involucrarse en actividades placenteras. Esto, alineado con el Modelo de Creencias en Salud, buscó mejorar su percepción de los beneficios relacionados con la adherencia al tratamiento.

En la sexta sesión, los participantes exploraron técnicas de resolución de problemas, aprendiendo a identificar y abordar efectivamente los desafíos que podrían surgir durante el tratamiento de la TB. El objetivo general fue guiar a los participantes hacia soluciones constructivas, reduciendo así las barreras percibidas.

Finalmente, la séptima sesión se enfocó en mantener comportamientos saludables incorporados durante el tratamiento de la TB. Se alentó a los participantes a adherirse al plan de tratamiento e implementar prácticas de prevención de la TB, aumentando su autoeficacia.

Durante la intervención, enfermeros y facilitadores pares participaron activamente con los participantes, monitoreando su progreso y proporcionando orientación personalizada. La asistencia y participación se documentaron para asegurar la consistencia en la implementación del programa.

El equipo de investigación fue responsable de recolectar los datos del estudio. Los participantes que habían consentido participar proporcionaron su consentimiento informado antes de participar en el programa de apoyo grupal. El estudio se estructuró en tres fases: pre-intervención, intervención y post-intervención. Durante la fase pre-intervención, los participantes completaron el cuestionario del HBM y el Cuestionario de Perfil Sociodemográfico. Esta etapa inicial buscó obtener información sobre sus percepciones y características sociodemográficas. La fase de intervención se extendió por dos meses, desde junio hasta agosto de 2023, período en el cual los participantes participaron activamente en grupos de apoyo entre pares, ofreciendo apoyo emocional, intercambiando información y desarrollando prácticas positivas para el manejo de la TB. Finalmente, en la fase post-intervención, los participantes completaron nuevamente el cuestionario del HBM tras finalizar el programa de apoyo en grupos de pares. Esto permitió evaluar cambios en sus percepciones sobre la TB luego de la intervención.

Los datos cuantitativos se analizaron utilizando estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje), pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk y pruebas t de muestras pareadas para la comparación estadística entre puntuaciones pre- y post-intervención. Los resultados de normalidad mostraron que todos los datos se distribuyeron normalmente ($p > 0.05$).

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Indonesia (Número: KET-128/UN2.F12.D1.2.1/PPM.00.02/2022). El investigador también obtuvo el consentimiento informado de cada participante tras explicar el objetivo del estudio, garantizando la privacidad y confidencialidad de las respuestas durante la recolección de datos. Finalmente, los participantes tuvieron derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas.

RESULTADOS

El programa de Apoyo en Grupos de Pares, que involucró a 32 participantes, mostró una amplia gama de características sociodemográficas, proporcionando información sustancial sobre la composición del grupo (Tabla 2). El análisis de los datos sociodemográficos reveló que la mayoría de los participantes eran hombres (66%) y clasificados como adultos jóvenes (18-40 años) (50%). La religión predominante entre los participantes fue el islam (91%), con una proporción menor identificada como cristiana (9%). Étnicamente, la mayoría eran javaneses (62%), seguidos por sundaneses y betawi (cada uno con 19%). En cuanto al nivel educativo, la mayoría había completado la escuela secundaria (78%), un porcentaje menor tenía educación superior (19%) y una minoría había completado solo la educación

secundaria básica (3%). Aproximadamente el 16% de los participantes reportaron comorbilidades, mientras que la gran mayoría (84%) no las tenían. Esta variabilidad demográfica destaca la inclusividad del programa de Apoyo en Grupos de Pares, que logró acomodar efectivamente a una amplia variedad de orígenes sociales y demográficos, fomentando un entorno inclusivo esencial para abordar los diversos desafíos relacionados con la TB.

Tabla 2. Distribución de Frecuencia de los Datos Demográficos de los Participantes (n=32)

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Género		
Masculino	21	66%
Femenino	11	34%
Edad		
Adulto joven (18-40)	16	50%
Adulto medio (41-59)	16	50%
Religión		
Islam	29	91%
Cristianismo	3	9%
Etnia		
Javanés	20	62%
Sundanés	6	19%
Betawi	6	19%
Educación		
Secundaria básica	1	3%
Secundaria superior	25	78%
Universidad	6	19%
Comorbilidades		
Sí	5	16%
No	27	84%

El análisis mediante la prueba t de muestras pareadas indicó cambios significativos en las percepciones de los participantes sobre el tratamiento de la TB, incluyendo la Severidad Percibida, los Beneficios Percibidos, las Barreras Percibidas y la Autoeficacia (Tabla 3).

Tabla 3. Resultados del Análisis de Datos Pre- y Post-Implementación del Programa de Apoyo en Grupos de Pares

Variable	Media	Desv. Estándar	t	df	valor p
Severidad Percibida (pre y post)	9.031	2.559	19.966	31	0.000*
Beneficios Percibidos (pre y post)	5.406	3.004	10.181	31	0.000*
Barreras Percibidas (pre y post)	6.688	2.132	17.746	31	0.000*
Autoeficacia (pre y post)	10.344	3.189	18.350	31	0.000*

(*) significativo si $\alpha < 0,05$ con prueba t pareada

La columna "valor p" muestra que estos cambios son estadísticamente significativos, con valores menores a 0,05, lo que indica una mejora notable en cada dominio del pre-test al post-test. Cada variable presentó un valor p de 0,000, lo que confirma que el programa de Apoyo en Grupos de Pares tuvo un impacto significativo en la Severidad Percibida, los Beneficios Percibidos, las Barreras Percibidas y la Autoeficacia de los pacientes para manejar su tratamiento de TB. Cabe destacar que

la Autoeficacia mostró la mejora más significativa (Media = 10,344; t = 18,350; p = 0,000).

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto del programa de Apoyo en Grupos de Pares en la mejora de las percepciones de los pacientes sobre el tratamiento de la tuberculosis (TB), medidas a través de las variables Severidad Percibida, Beneficios Percibidos, Barreras Percibidas y Autoeficacia. Los resultados del estudio muestran consistentemente que el programa tiene un impacto positivo y significativo en las cuatro variables. Con este aumento en las percepciones positivas, los pacientes con TB tienden a comprender mejor las consecuencias de su enfermedad, identificar beneficios más significativos del tratamiento, sentirse más seguros frente a las barreras y tener mayor confianza en su capacidad para llevar a cabo el tratamiento. Esto concuerda con estudios previos que destacan el papel fundamental del Apoyo en Grupos de Pares para mejorar la comprensión de la enfermedad por parte de los pacientes y su motivación para seguir el tratamiento de manera diligente⁽²³⁾. Además, estos hallazgos también se alinean con el concepto del Modelo de Creencias en Salud (HBM), que establece que las creencias de una persona sobre los comportamientos saludables están influenciadas por factores como la percepción de susceptibilidad a la enfermedad, severidad, beneficios de la acción preventiva, barreras, autoeficacia y señales para la acción⁽²¹⁾.

Las intervenciones de apoyo entre pares ayudan a aumentar la percepción de la severidad de la enfermedad (Severidad Percibida) mediante sesiones de narración de historias y educación sanitaria. Al escuchar experiencias de primera mano de otros miembros del grupo que enfrentaron complicaciones o desafíos debido a la TB, los participantes obtienen una perspectiva realista sobre los impactos graves de la enfermedad si no se trata adecuadamente. Esto les ayuda a comprender la importancia de adherirse al tratamiento y los motiva a tomar más en serio la gestión de su salud. En cuanto a los Beneficios Percibidos, la intervención educa a los participantes sobre los beneficios concretos de un tratamiento constante y eficaz a través de sesiones educativas y aprendizaje compartido. Estas sesiones hacen hincapié en las mejoras en la calidad de vida y en la reducción del riesgo de transmisión de la enfermedad. Los participantes también aprenden sobre las mejoras en sus condiciones físicas y psicológicas como resultado de seguir adecuadamente el tratamiento, lo que refuerza su percepción de los beneficios. Es crucial que los pacientes comprendan su susceptibilidad a la TB y los beneficios del tratamiento apropiado. El apoyo social mediante programas de Apoyo en Grupos de Pares es esencial para mejorar la comprensión de la enfermedad, proporcionar motivación para adherirse al tratamiento y facilitar procesos de toma de decisiones más efectivos⁽²⁴⁾. Esta percepción elevada puede motivar a los pacientes a seguir con mayor diligencia sus regímenes de tratamiento, impulsados por su comprensión de las posibles consecuencias de la TB⁽²⁵⁾.

Los hallazgos también indican que las intervenciones de apoyo social pueden mejorar la percepción de las barreras (Barreras Percibidas) al equipar a los participantes con estrategias para enfrentar los obstáculos durante el tratamiento. A través de sesiones de resolución de problemas y reestructuración cognitiva, los participantes aprenden a identificar y gestionar barreras mentales y prácticas, como el estigma, el miedo a los

efectos secundarios de los medicamentos o las dificultades para cumplir con los estrictos horarios del tratamiento. Al fortalecer estas capacidades, los pacientes se sienten más seguros para enfrentar los desafíos del tratamiento. Estudios muestran que las intervenciones de apoyo psicosocial mejoran significativamente los resultados del tratamiento de la TB y reducen las barreras percibidas⁽²⁶⁾. Además, estas intervenciones aumentan la autoeficacia de los pacientes con TB para seguir su tratamiento. La autoeficacia mostró una mejora significativa, lo que indica un aumento en la confianza del paciente en su capacidad para seguir eficazmente los protocolos. Estudios indican que las intervenciones comunitarias de apoyo social, incluidas la educación sanitaria y el apoyo psicosocial, ayudan a reducir el estigma y mejorar la salud mental, lo cual es crucial para aumentar la autoeficacia en los pacientes con TB⁽²⁷⁾.

Este estudio proporciona evidencia concreta de que el programa de Apoyo en Grupos de Pares es una herramienta eficaz para mejorar las percepciones y la confianza de los pacientes con TB respecto a su tratamiento. Como programa de promoción de la salud, los grupos de apoyo entre pares empoderan a los individuos al fomentar la motivación, el conocimiento y la adherencia durante su proceso de tratamiento. Estudios demuestran que los grupos de pares ayudan a los pacientes a ampliar sus redes sociales, intercambiar experiencias y recibir apoyo emocional, todo lo cual facilita una mejor adherencia al tratamiento y recuperación^(17,28). Además, la participación de enfermeros y profesionales de la salud en la facilitación de estos grupos es fundamental para garantizar discusiones estructuradas, brindar información sanitaria precisa y mantener el compromiso del paciente. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que enfatizan que las intervenciones comunitarias desempeñan un papel vital en mejorar la adherencia al tratamiento y reducir el estigma^(29,30). Al incorporar el apoyo entre pares estructurado en las estrategias de enfermería comunitaria, los proveedores de salud pueden mejorar el empoderamiento del paciente, fomentando una participación activa en el tratamiento y la recuperación.

Los hallazgos de este estudio sugieren que los grupos de apoyo entre pares deben integrarse en las políticas de salud pública para mejorar el manejo de la TB y los resultados del tratamiento. Los ministerios de salud y los responsables políticos deberían considerar incorporar estas intervenciones en los programas de control de la TB, ya que se ha demostrado que mejoran la adherencia del paciente, reducen el estrés psicológico y fortalecen la confianza en los procesos de tratamiento. Además, los grupos de pares ofrecen una plataforma para la educación del paciente, facilitando el intercambio de conocimientos sobre estrategias de autocuidado y adherencia a los medicamentos. Al fomentar una comunidad de apoyo alrededor de los pacientes con TB, estas intervenciones pueden ofrecer asistencia emocional y práctica continua, lo cual es esencial para asegurar el éxito del tratamiento a largo plazo.

Una limitación de este estudio es que solo involucró a un grupo de intervención sin grupo de control, lo que puede introducir sesgo de selección y limitar la capacidad de atribuir los cambios exclusivamente a la intervención. Para minimizar esto, se aplicaron criterios de inclusión uniformes y protocolos de intervención estandarizados. Además, el diseño pre-post sin evaluación de seguimiento presenta un riesgo de sesgo temporal, ya que la sostenibilidad de los efectos de la intervención no está clara. El tamaño reducido de la muestra (n=32) también incrementa el riesgo de sesgo estadístico, lo que podría limitar la generalización de los hallazgos. Sin embargo, la selección rigurosa aseguró la diversidad de los participantes, y futuras investigaciones

deberían ampliar el tamaño de la muestra e incorporar seguimiento a largo plazo. Por último, la ausencia de un análisis factorial confirmatorio para validar las propiedades psicométricas del instrumento puede introducir sesgo de medición, aunque se realizaron previamente pruebas de validez y confiabilidad. Los futuros estudios deberían abordar estas limitaciones para fortalecer la solidez de los hallazgos.

CONCLUSIONES

Con base en este estudio, el programa de Apoyo en Grupos de Pares mejoró significativamente las percepciones de los pacientes con tuberculosis en diversos aspectos, incluyendo la percepción sobre la severidad de la enfermedad, los beneficios del tratamiento, las posibles barreras y la confianza en su capacidad para seguir el tratamiento. Esto demuestra el gran potencial de las intervenciones basadas en grupos de apoyo entre pares para mejorar la calidad de la atención a pacientes con TB. El rol de los enfermeros comunitarios es fundamental en este contexto, ya que pueden facilitar la formación de grupos de apoyo, proporcionar educación sobre la TB y monitorear la participación y el impacto del programa. Además, las instituciones de formación en enfermería también pueden contribuir integrando en sus planes de estudio contenidos sobre intervenciones de apoyo entre pares, permitiendo que los futuros profesionales comprendan y apliquen su rol en una respuesta integral y efectiva ante la TB. Con una colaboración sólida entre los enfermeros comunitarios, las instituciones educativas de enfermería y otras partes relevantes, la prevención de la TB puede optimizarse y generar un impacto positivo en los pacientes y en la sociedad.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a todos los participantes que formaron parte de este estudio. También deseamos expresar nuestro agradecimiento al personal de salud de los centros de salud comunitarios (puskesmas) por su apoyo y por permitir la realización de esta investigación.

REFERENCIAS

1. WHO. Tuberculosis [Internet]. World Health Organization. 2021 [cited 2021 Sep 4]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Chen Z, Wang T, Du J, Sun L, Wang G, Ni R, et al. Decoding the WHO Global Tuberculosis Report 2024: A Critical Analysis of Global and Chinese Key Data. *Zoonoses (Ireland)* [Internet]. 2025;5(1):1–16. Available from: <https://doi.org/10.15212/ZOONOSES-2024-0061>
3. WHO. Global TB Report [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
4. Vernon A, Fielding K, Savic R, Dodd L, Nahid P. The importance of adherence in tuberculosis treatment clinical trials and its relevance in explanatory and pragmatic trials. *PLoS Med* [Internet]. 2019 Dec;16(12):e1002884. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002884>
5. Xie H, Wang W, Chen X, Huang D, Yu Q, Luo L. An analysis of knowledge, attitudes, practice and influencing factors for tuberculosis prevention and control

- among Hainan University students. *Front Public Heal* [Internet]. 2025;13(January). Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1478251>
6. Parwati NM, Bakta IM, Januraga PP, Wirawan IMA. A health belief model-based motivational interviewing for medication adherence and treatment success in pulmonary tuberculosis patients. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(24). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph182413238>
 7. Agus Z, Junadi P, Rusadi RA. Factors Associated for Anti Tuberculosis Treatment Non-Adherence Among Tuberculosis Patients: Scoping Review. *Media Publ Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2024;7(9):2273–9. Available from: <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i9.5874>
 8. Gb P, Adithiyan RP, Charumathi B, Jain T. Qualitative Assessment of Adherence to Anti-Tuberculosis Medication Among Active Tuberculosis Patients. *Natl J Community Med* [Internet]. 2022;13(5):308–12. Available from: <https://doi.org/10.55489/njcm.1305202214>
 9. Imam F, Sharma M, Obaid Al-Harbi N, Rashid Khan M, Qamar W, Iqbal M, et al. The possible impact of socioeconomic, income, and educational status on adverse effects of drug and their therapeutic episodes in patients targeted with a combination of tuberculosis interventions. *Saudi J Biol Sci* [Internet]. 2021;28(4):2041–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2021.02.004>
 10. Alene KA, Viney K, Gray DJ, McBryde ES, Wagnew M, Clements ACA. Mapping tuberculosis treatment outcomes in Ethiopia. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2019;19(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4099-8>
 11. Miller TA, DiMatteo MR. Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes, Metab Syndr Obes Targets Ther*. 2013;6:421–6.
 12. WHO. Companion handbook. World Health Organization. 2014. 464 p.
 13. Martono M, Akhyar M, Pamungkasari EP, Lestari A. Results of professional interventions to improve medication adherence based on health beliefs and important determinants of tuberculosis medication: a systematic review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* [Internet]. 2023;27(24):11794–805. Available from: https://doi.org/10.26355/eurrev_202312_34778
 14. Nirmal A, Kuzmik A, Sznajder K, Lengerich E, Fredrick NB, Chen M, et al. ‘If not for this support, I would have left the treatment!’: Qualitative study exploring the role of social support on medication adherence among pulmonary tuberculosis patients in Western India. *Glob Public Health* [Internet]. 2021;0(0):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1965182>
 15. Febriani E, Wibowo A, Kak N, Al-Mossawi HJ. Empowering health cadres to support drug-resistant tuberculosis (DR-TB) patient to enroll in treatment. *Kesmas* [Internet]. 2021;16(2):84–90. Available from: <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V16I2.3307>
 16. Baniqued MG, Ballecer BAP, Ballesteros BDC, Balmonte JRR, Bancud EMF, Rebueno MCDR, et al. Social support from nurses and non-adherence with directly observed therapy (DOTS) maintenance phase among patients with tuberculosis in Metro Manila, Philippines. *Public Health Nurs* [Internet]. 2020;37(3):339–46. Available from: <https://doi.org/10.1111/phn.12714>
 17. Mind. Peer support. 2019;1–10.
 18. Gebremariam RB, Wolde M, Beyene A. Determinants of adherence to anti-TB treatment and associated factors among adult TB patients in Gondar city administration, Northwest, Ethiopia: based on health belief model perspective. *J Heal Popul Nutr* [Internet]. 2021;40(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s41043-021-00275-6>

19. Jarlais DCD. TREND (Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs). In: Guidelines for Reporting Health Research: A User's Manual [Internet]. 2014. p. 156–68. Available from: <https://doi.org/10.1002/9781118715598.ch16>
20. Allender JA, Rector C, Warner KD. Community and Public Health Nursing. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
21. Stanhope M, Lancaster J. PUBLIC HEALTH NURSING Population-Centered Health Care in the Community. 9th ed. United State: Elsevier Health Sciences; 2016.
22. Kueh MTW, Rahim FF, Rashid A. Development and validation of the health belief model questionnaire to promote smoking cessation for nasopharyngeal cancer prevention: A cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2022;12(9):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057552>
23. Hasanah U, Makhfudli M, Ni'Mah L, Efendi F, Aurizki GE. Peer Group Support on the Treatment Adherence of Pulmonary Tuberculosis Patients. IOP Conf Ser Earth Environ Sci [Internet]. 2019;246(1):1–6. Available from: <https://doi.org/10.1088/1755-1315/246/1/012033>
24. Petersson C, Nygårdh A, Hedberg B. To support self-management for people with long-term conditions - The effect on shared decision-making, empowerment and coping after participating in group-learning sessions. Nurs open [Internet]. 2022 Sep;9(5):2444–53. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1261>
25. Van Den Boogaard J, Msoka E, Homfray M, Kibiki GS, Heldens JJHM, Felling AJA, et al. An exploration of patient perceptions of adherence to tuberculosis treatment in Tanzania. Qual Health Res [Internet]. 2012;22(6):835–45. Available from: <https://doi.org/10.1177/1049732312438968>
26. Charyeva Z, Curtis S, Mullen S, Senik T, Zaliznyak O. What works best for ensuring treatment adherence. Lessons from a social support program for people treated for tuberculosis in Ukraine. PLoS One [Internet]. 2019;14(8). Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221688>
27. Li X, Wang B, Tan D, Li M, Zhang D, Tang C, et al. Effectiveness of comprehensive social support interventions among elderly patients with tuberculosis in communities in China: A community-based trial. J Epidemiol Community Health [Internet]. 2018;72(5):369–75. Available from: <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209458>
28. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 7th ed. USA: Pearson Education; 2015.
29. Syamsir SB, Permatasari H, Setiawan A. Experiences of Patients with Tuberculosis Who Underwent Completed TB Treatment during the COVID-19 Pandemic in Indonesia: A Qualitative Study. Int J Community Based Nurs Midwifery [Internet]. 2023;11(4):226–36. Available from: <https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2023.98768.2257>
30. Rachmat M, Marwang S. Collaborative Model of Family and Health Workers Support to Improve the Success of Tuberculosis Treatment: A Qualitative Study. Rev Int Geogr Educ Online [Internet]. 2021;11(5):2657–62. Available from: <https://doi.org/10.48047/rigeo.11.05.162>