

Importancia del Apoyo Familiar y la Adherencia Frente al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis

*César Raúl Castro Galarza
Luz Elizabeth Orihuela de Santana
Magda Isabel Paredes Caballero*



**IMPORTANCIA DEL APOYO FAMILIAR Y
LA ADHERENCIA FRENTE AL TRATAMIENTO DE
PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

CÉSAR RAÚL CASTRO GALARZA

LUZ ELIZABETH ORIHUELA DE SANTANA

MAGDA ISABEL PAREDES CABALLERO

César Raúl Castro Galarza

Correo: ccastro@unaat.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1697-0514>

Afiliación: Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

Perfil: Doctor en Ciencias Enfermería, Maestro en Educación con mención en Docencia y gestión educativa, Licenciado en Enfermería. Experiencia como docente universitario en la Universidad Nacional del Centro del Perú, Universidad Nacional de Huancavelica y Universidad Peruana Los Andes.

Luz Elizabeth Orihuela de Santana

Correo: lorihuela@uncp.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9840-3494>

Afiliación: Universidad Nacional del Centro del Perú

Perfil: Doctora en Ciencias Enfermería, Maestra en Ciencias: Enfermería con mención en Salud de la Mujer, del Niño y del Adolescente, Licenciada en Enfermería. Experiencia como docente universitario en la Universidad Nacional del Centro del Perú.

Magda Isabel Paredes Caballero

Correo: miparedes@uncp.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5642-453X>

Afiliación: Universidad Nacional del Centro del Perú

Perfil: Doctora en Ciencias de la Salud y Salud Pública, Maestra en Desarrollo Rural, Licenciada en Enfermería. Experiencia como docente universitario en la Universidad Nacional del Centro del Perú.

Todas nuestras publicaciones son sometidas a revisión doble-ciego de pares académicos (*Peer Review Double Blinded*).

Esta publicación cuenta con licencia Creative Commons Reconocimiento
- NoComercial - SinObraDerivada 3.0 Unported License.



ISBN 978-628-7623-04-0

© César Raúl Castro Galarza

© Luz Elizabeth Orihuela de Santana

© Magda Isabel Paredes Caballero

© Editorial Navegante

www.editorialnavegante.com

Este libro es resultado de la investigación *Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo 2017*, realizada en la “Universidad Nacional del Callao”

Queda prohibida la reproducción bajo cualquier modalidad de toda o una parte de esta obra sin autorización expresa del titular de los derechos.

Diseño de carátula y composición: Mayra Martínez Loza

Edición electrónica: Editorial Navegante

Editado en Colombia

Published in Colombia

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9

CAPÍTULO I

FAMILIA COMO SOPORTE SOCIAL Y TRASCENDENCIA DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	11
1.1. Definición de familia	12
1.2. Funciones de la familia.....	15
1.3. Rol de la familia en la salud.....	19
1.4. Apoyo familiar.....	22
1.5. Bases teóricas en enfermería y cuidados del paciente	26
1.5.1. Teoría de Virginia Henderson.....	28
1.5.2. Teoría de la acción razonada, desarrollada por Fishbein y Ajzen	32

CAPÍTULO II

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA TUBERCULOSIS	33
2.1. Etiología.....	34
2.2. Síntomas	36
2.3. Transmisión.....	37
2.4. Patogenia	39
2.5. Tipos de tuberculosis	41
2.6. Detección y diagnóstico	45
2.7. Tratamiento.....	50

CAPÍTULO III

INFLUENCIA DEL SOPORTE FAMILIAR EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS.....	53
3.1. Adherencia al tratamiento	54
3.2. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis.....	57
3.3. Dimensiones de adherencia	60

3.3.1. Tratamiento farmacológico	61
3.3.2. Estilos de vida.....	64
3.3.3. Alimentación y seguridad alimentaria	66

CAPÍTULO IV

APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS AFECTADAS DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL MANUEL ÁNGEL HIGA ARAKAKI DE SATIPO	71
--	-----------

CAPÍTULO V

REFLEXIONES FINALES EN TORNO AL SOPORTE FAMILIAR EN EL ÉXITO DEL SECTOR SALUD	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	74
Tabla 2. Edad de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.....	79
Tabla 3. Sexo de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.....	80
Tabla 4. Grado de Instrucción de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017	81
Tabla 5. Estado civil de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.....	82
Tabla 6. Nivel de apoyo familiar que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.....	83
Tabla 7. Dimensiones del nivel de apoyo familiar que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017	85
Tabla 8. Nivel de adherencia al tratamiento que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.....	86
Tabla 9. Dimensiones del nivel de adherencia al tratamiento que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.....	87
Tabla 10. Nivel de adherencia al tratamiento según apoyo familiar en personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.....	90
Tabla 11. Prueba de Tau-b de Kendall	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Genética, filogenia, fisiología y mecanismos patógenos de <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	36
Figura 2. Ciclo infectivo de <i>M. tuberculosis</i>	40
Figura 3. Ruta de muestras en un laboratorio.....	46
Figura 4. Edad de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.....	80
Figura 5. Sexo de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017	81
Figura 6. Grado de Instrucción de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017	82
Figura 7. Estado civil de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.....	83
Figura 8. Nivel de apoyo familiar que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.....	84
Figura 9. Dimensiones del nivel de apoyo familiar que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017	85
Figura 10. Nivel de adherencia al tratamiento que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.....	86
Figura 11. Dimensiones del nivel de adherencia al tratamiento que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.....	88
Figura 12. Nivel de adherencia al tratamiento según apoyo familiar en personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.....	89

INTRODUCCIÓN

El sistema jurídico en Perú ha presentado una serie de cuestionamientos a lo largo de los años y las pruebas que demuestran actos de corrupción dentro de él se han convertido en certezas para muchos y no simples hechos esporádicos. Esta situación afecta no solamente el nivel de profesionalismo de los abogados, sino que cuestiona la competencia y la eficacia de su trabajo, así como su compromiso con la sociedad.

Tal como señala Zapatero, citado por Santana (2018), los individuos de un país esperan que la imagen del abogado, la cual posee un rol importante en el escenario de las leyes, garantice la información fidedigna, el asesoramiento a las personas en situación de conflicto y un rol de representante de la justicia; motivo por el que su labor se considera clave para mantener el buen funcionamiento del sistema administrador de justicia. Pero ¿qué sucede cuando no es así?, ¿a quién se puede acudir frente a una situación indebida?, ¿qué profesional podrá mantener vigente la integridad de un individuo o una comunidad? Tal situación resulta preocupante para todos, pues mientras no exista una verdadera aplicación de justicia, cualquier acción que resulte en una condena tendrá serios cuestionamientos y generará zozobra en la población.

De lo expuesto, se deduce cuál es la importancia del rol de un abogado en un sistema democrático, así como también se evidencia la gran problemática que genera la ausencia de un profesional ineficiente y carente de valores, situación que demanda un análisis exhaustivo capaz de resolver la nulidad de principios de los egresados de la carrera de Derecho.

Al respecto, es posible que dichos profesionales hayan sido guiados por una incompetencia en relación con la honestidad intelectual y la responsabilidad académica, dos características clave que deberían ser parte categórica de un estudiante que está terminando de consolidar su formación, la cual no debe solo constar de almacenar información, sino también de afianzar los principios éticos que exige la profesión.

Por esa razón, este trabajo de investigación busca determinar cuál es la relación que existe entre la honestidad intelectual y la responsabilidad académica, y la formación profesional de los estudiantes de la Facultad de Derecho y Ciencia Política en las universidades para que con ello se alcance una respuesta a la problemática expuesta y, además, se efectúen acciones concretas que permitan cambiar el cauce de las conductas reprochables expuestas anteriormente. Debido a que, tal como señala García citado por Santana (2018), el carácter intelectual y axiológico del abogado resulta necesario, pues cumple una función social esencial para “la defensa de las libertades fundamentales y de los derechos de las personas, asumiendo la posición de intermediario entre el Estado y el ciudadano” (p. 28); un aspecto que muchas veces se deja de lado porque el tema axiológico no es abordado con la debida seriedad.

FAMILIA COMO SOPORTE SOCIAL Y TRASCENDENCIA DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE

A través del tiempo la supervivencia del ser humano ha estado definida por la descendencia que este tiene y las relaciones que forma con sus pares, es ahí donde entra a tallar la familia desde la formación de la sociedad en niveles formales asegurando así la perpetuidad del hombre, en este sentido, es importante reconocer que todo ser humano nace entonces en el seno de una familia, representando este un entorno donde la especie se siente protegida desde sus primeros años de vida.

Cabe mencionar que la familia constituye una institución base de la sociedad, siendo este el medio natural donde se produce el desarrollo de sus miembros, de tal modo que la familia representa un valor de refugio a nivel afectivo, emocional y de aprendizaje social, es por ello que se resalta la importancia de propiciar relaciones familiares armoniosas a fin de que pueda fortalecerse los vínculos y contribuya también al de la salud de cada de sus miembros en todos los niveles.

En este sentido, para que fortalezca la interacción entre los miembros de la familia es necesario que se forme un sistema familiar capaz de enfrentar crisis, ya sea este a nivel económico, social, cultural, salud u otros, asimismo, debe permitir que se desarrolle el crecimiento individual de sus miembros respetando la autonomía y espacio.

Por tanto, cuando un miembro de la familia atraviese una crisis, en particular cuando este se trate de salud es de gran importancia la función que cumple la familia como soporte junto a los cuidados médicos y de enfermería para que pueda superarse tales situaciones.

1.1. Definición de familia

La familia representa una categoría histórica, donde sus funciones están condicionadas por el carácter que se forma sobre sus relaciones de producción y las relaciones sociales, además de ello el nivel de desarrollo cultural de la sociedad en la que se desenvuelven. Asimismo, la familia se entiende como el espacio donde los individuos aprende a interactuar entre pares y con el medio, a través del afecto, comprensión y apoyo, convirtiéndose así la familia en la estructura básica de la sociedad.

De acuerdo a Benítez (2017) la familia es la estructura básica de una sociedad, sin embargo, esta lo suele ser estacionaria, dado que puede pasar a una forma inferior o superior de acuerdo al desarrollo que establezca la sociedad en la que se desenvuelve, todo ello como consecuencia de los avances de la cultura, política y economía.

Siendo así, la familia corresponde a una institución que está formada núcleos estables y duraderos de afecto por dos o más personas unidas por afecto, matrimonio o filiación, asimismo estos están relacionados por el entorno económico, social e histórico del escenario al que pertenecen.

Siguiendo la premisa, a pesar de que la familia representa una institución universal, es importante tener en cuenta que el desarrollo de esa no se da por sí sola, sino que guardará una relación estrecha con la organización de la sociedad a la que pertenece y representa como unidad elemental, ello significará que cada familia se diferenciará de otra aun estando dentro de una misma sociedad, lo que dependerá a su vez de los momentos históricos, políticos, económicos y culturales, a este se añade también las cuestiones de clase, raza e ideologías.

Por su parte Bernal (2016) añade que la familia es una realidad social que se establece a partir de relaciones entre individuos teniendo como vínculos principales, cultura, religión y sangre, tradicionalmente la familia se concebía como una construcción social formada por dos individuos de género opuesto unidos por matrimonio o filiación, sin embargo, es relevante tener en cuenta que con el paso del tiempo y la evolución de la sociedad, tales perspectivas han ido variando, de tal modo que la familia en la actualidad abarca más allá de la relación afectiva que forman personas de sexos opuestos.

A pesar del tipo de formación que tenga una familia, cabe destacar que todas ellas presentan características en común tales como las relaciones de afecto, el nivel de apoyo frente a la sociedad, hábitos y creencias culturales, entre otros referentes, además de ello se resalta que, independientemente del tipo y/o modelo de familia que exista, todas deberían cumplir con las funciones que se atribuyen a ella como estructura básica de la sociedad, de tal modo que dentro de esta estructura pueda cubrirse las necesidades básicas, psíquicas, emocionales y espirituales de cada uno de los miembros.

Mientras tanto, Gutiérrez, Díaz y Román (2016) expresan que la familia implica un determinante primario para todo ser humano, el cual proporcionará el tono psicológico, además de ser el primer entorno cultural donde se desarrollará el hombre y en el que podrá establecer también una posición social.

En este sentido, la familia tiene el objetivo de guiar a los miembros que la componen desde los primeros años de vida hasta que este pueda desenvolverse de manera autónoma, de tal modo que estos puedan enfrentarse eventualmente al entorno social y cultural en el que se desenvuelven, además de los aspectos económicos, políticos y religiosos, es ahí que se establece a la familia como núcleo de toda sociedad.

Por otro lado, es importante tener en cuenta más allá de las características que tiene una familia como estructura social que se relaciona con los aspectos culturales, religiosos, políticos y económicos, es esencial distinguir también la formación del ser humano dentro del vínculo familiar, por lo que la familia representará el espacio primordial en el que el ser humano va a poder desarrollar la construcción de su identidad, autoestima, educación y convivencia, por lo que las relaciones y acciones que se lleven a cabo dentro de este entorno será de suma importancia para la exposición de un individuo cuando este tenga que salir del entorno seguro que ofrece la familia para enfrentarse y relacionarse en la sociedad.

Es también una entidad social que ha sabido demostrar sus capacidades de flexibilidad y resistencia a través del tiempo y la historia, ello implica que ha podido resistir los impactos y embastes de las diferentes transformaciones sociales que se ha dado en cada etapa de la

era humana manteniéndose siempre su presencia como núcleo de la sociedad, para lo cual ha sabido transformarse y diversificar su composición y estructura, además del cambio de roles y modelos para adaptarse a los cambios y crisis que han surgido en la sociedad.

Por tanto, en términos generales la familia hace referencia a una unidad que puede estar unida por vínculos biológicos, sanguíneos o contratos sociales como el matrimonio, sin embargo, se añade que a esta institución pueden aceptarse otros miembros aunque no formen parte de ella por vínculos de consanguinidad; además, se evidencia que la familia más allá de los vínculos que la formen representa el primer espacio en el que cada uno de sus miembros puede aprender y desarrollar su autoestima e identidad para desenvolverse en la sociedad a la que pertenece.

1.2. Funciones de la familia

La familia en términos generales corresponde un entorno integrador para la vida de todo ser, formándose un vínculo entre sus miembros, sin embargo, es relevante tener en cuenta que este ambiente desenvuelve ciertas funciones ya sea este a nivel interno y externo.

De acuerdo a Saldaña (2019) las funciones de la familia se distinguen en base a seis objetivos, siendo estos: función socializadora, educadora, biológica, económica, psicológica y espiritual.

Socializadora

La familia como espacio que cumple funciones socializadoras, permitirá que se produzca la integración de cada uno de sus miembros a la sociedad, ello implica que este enseñará los comportamientos necesarios para que pueda darse una convivencia armoniosa entre pares.

En este sentido, se considera que la familia representa el primer agente o elemento educador, incluso puede tomarse que este representa un factor esencial para el desarrollo de todo ser humano, su función socializadora se asociará directamente con la función educadora que refleja la familia, dado que se considerará como instituciones que suponen un conjunto de personas que defiendan, acepten y transmitan una serie de valores y normas interrelacionadas con la finalidad de que se logre la satisfacción de los objetivos y propósitos que presenta cada uno de los miembros.

Asimismo, la socialización hace referencia a aquel proceso que dura toda la vida de un ser humano e implica a su vez una influencia recíproca entre personas y sus semejantes, por lo que la aceptación de pautas de comportamiento social será de gran importancia para el plano objetivo debido a la socialización que se transmite en la sociedad, la cultura de generación; mientras que en el plano subjetivo se encuentran ante un proceso que tiene lugar en la persona.

Educadora

La familia como una institución de funciones educadoras radica en que esta lleva la educación múltiple en las diversas facetas de crecimiento de una persona, lo que podría reflejarse principalmente durante los primeros años de vida de los hijos. En este sentido, los

primeros años de vida de los miembros de la familia se convierte en una de las etapas más importantes, dado que el aprendizaje se relacionará a su vez con las necesidades biológicas que estos tengan a través de la inducción de habilidades que permitirá desarrollar las primeras capacidades del ser humano tales como el hablar y andar, las cuales, de no ser instauradas en el momento adecuado, dificulta el desarrollo de la educación a largo plazo para los mejores. A este hecho se añade también el educar al menor en cuanto a los vínculos afectivos con sus semejantes para que este pueda interactuar con sus pares e intercambiar ideas y conocimientos.

Biológica

La familia cumple la función de preservar la especie a través del tiempo mediante la procreación, la cual tendría que estar basada en relaciones afectivas, amor y apoyo, por lo tanto, corresponde a las familias la perpetuación de la humanidad.

Económica

Respecto a las funciones económicas que cumple la familia esta se basa en el hecho de proveer los alimentos, vivienda, educación y todas aquellas necesidades básicas que requiera el ser humano para su subsistencia.

En este sentido, la familia representa la primera unidad socioeconómica en la que va a desenvolverse todo individuo, es por ello que todas aquellas insuficiencias que aparezcan en la relación familiar serán determinadas como necesidades vitales de alimento, enfermedad, vestido y vivienda.

Además, es importante la especificación cuidadosa en el hogar para priorizar aquellos elementos de mayor urgencia, ello implica que se elija primero aquellas que contribuirán con la subsistencia de todos sus miembros para que puedan establecer una vida adecuada en el hogar.

Psicológica

En cuanto a las funciones psicológicas que cumple la familia esta radica en la identificación de apoyo que brindarán los padres o jefes familiares sobre el ámbito emocional-afectivo de los miembros de la unidad.

Cabe resaltar que dicho apoyo corresponde a un nivel positivo para determinar el camino eficaz hacia la identidad y aceptación que tendrá cada uno de los miembros dentro del núcleo familia y cuando se produzca la exposición a la sociedad; es por ello que la protección psicológica de los miembros que descansa en la solidaridad que ejerce el grupo familiar, donde cada uno de los miembros que la conforman pueda definirse como un ser individual y desarrollar sus talentos dentro de un marco de tolerancia, respeto e integración.

Espiritual

Las funciones espirituales que ejerce la familia sobre cada uno de los miembros que la conforman se da a través de la transmisión de valores y sentimientos que permita perpetuar el amor y solidaridad de las personas, todo ello debe estar representado en el mundo a partir de la formación de una familia ordenada y disciplinada que ama y obedece a Dios.

De esta manera la familia ejercerá un control a nivel social sobre los miembros que forman parte de ella, dentro de las que se adoptarán ciertos valores y principios que formará parte de la conducta a largo plazo de los miembros.

1.3. Rol de la familia en la salud

La unidad familiar corresponde a una estructura social donde se va a establecer los comportamientos básicos de todo ser humano, estos a su vez van a determinar la condiciones de salud que desarrollarán, así como la tendencia a enfermarse y conductas a seguir sobre las enfermedades, es por ello que la familia lleva un rol fundamental para la supervivencia de sus miembros, desde los primeros años de vida contribuyendo la supervivencia, crecimiento y desarrollo a través de la formación de hábitos de vida saludable desde las primeras etapas de vida, cabe resaltar que el rol de la familia en cuestiones de salud implicará el fortalecimiento de la salud a nivel físico, psicológico, mental y emocional.

Al respecto Ravines et al. (2019) expresan que la familia será la principal fuente de apoyo social para las personas y con ello para la promoción y cuidado de la salud de los miembros, así como de la prevención de enfermedades, es por ello que la salud a nivel familiar implica el desarrollo de un equilibrio a nivel social, biológico, psicológico y del sistema familiar que será el resultado de una adecuada interacción entre los miembros y el entorno.

Para ciertas familias, el rol que cumplen respecto a la salud de sus miembros se da con la ausencia de dolor y enfermedades a través del apoyo como soporte que brinda la familia en casos de crisis, además de ello, en las primeras etapas de vida de los miembros el rol

que cumple la familia en torno a la salud radica en el llevado de los menores a controles y chequeos médicos durante cada una de las etapas que atraviesan.

Asimismo, la familia será el agente promotor de estilos de vida saludable para las personas que formen parte de ella, por lo que la práctica de estos implicará que sus miembros puedan llevar una mejor calidad de nivel en cuanto a niveles alimentarios, personales y sociales, ello repercutirá a la prevención de enfermedades a futuro incidiendo en una mejora de la salud y el bienestar de los miembros a través de los años.

Cabe mencionar que las condiciones de salud de la familia van a estar sujetas a diversos factores, entre ellos las vivencia, conflictos y experiencias que se produzcan en las diferentes etapas del ciclo de vida familiar.

A su vez, para el personal de salud, la familia se considera como un entorno estratégico, dado que este representa el espacio donde se llevarán a cabo las primeras acciones de atención de salud en cualquier situación, por lo que se resalta la importancia de que los centros y el personal de salud pueda fomentar en las familias la idea de autorresponsabilidad de salud en la colectividad y el desarrollo de las potencialidades del grupo familiar con la finalidad de mejorar la salud de los miembros.

Siguiendo con dicha premisa, el fortalecimiento de la salud en la familia y la influencia que esta ejerce se relaciona también con la satisfacción de las necesidades básicas que se atienden, lo que equivale a tener una alimentación adecuada para todos los miembros del grupo familiar, una vivienda y vestido que permita que los integrantes puedan crecer en un

entorno saludable y propicio, a este hecho se añade además el acceso a los servicios básicos como el agua y desagüe, dado que la falta de este recurso repercute en los niveles de un estado saludable de las personas al estar expuestos a bacterias y/o enfermedades.

En este sentido, la conservación y protección de la salud de la familia implica que se cumpla con la satisfacción de las necesidades básicas y el cuidado integral de todos los miembros del grupo familiar, ello incluye entonces que se asocie a la correcta administración de los recursos económicos que utilizará el hogar para la supervivencia en la sociedad y con ello la organización de los servicios.

Este punto es esencial para preservar la salud de la familia, dado que existen registros donde las familias que se encuentran en estado de vulnerabilidad, situaciones de pobreza provocará eventualmente que se priorice los recursos generando que se de la privación material o sacrifique el desarrollo de ciertas actividades y/o necesidades, las cuales suelen ser la educación y atención de salud para satisfacer aquellas que son más urgentes como la vivienda y la alimentación.

Otra de las funciones básicas de la familia respecto a la salud es el apoyo para que los miembros del grupo se encuentren “emocionalmente sanos”, todo ello logrado a través de un sistema de valores, actitudes y comportamientos que promuevan estilos de vida saludable a nivel emocional, donde la corresponsabilidad familiar corresponda a un reparto igualitario de tareas y roles familiares evitando así la sobrecarga sobre uno de los miembros.

Por tanto, el rol que cumpla la familia en cuanto a la conservación de la salud de sus integrantes está relacionado en gran parte con los niveles de salud emocional, mental, psicológico, los cuales a su vez pueden tener repercusión a niveles físicos, además de ello se toma en cuenta los estilos de vida saludable y factores como la alimentación y el acceso a los recursos básicos, lo que se asocia conjuntamente con la satisfacción de las necesidades básicas y para ello la administración de los recursos económicos que tenga la familia.

1.4. Apoyo familiar

El grupo familiar representa un entorno y/o institución que cumple funciones relevantes relacionadas con la procreación, crecimiento y desarrollo de la persona, además de ello en este espacio se promueven comportamientos relacionados con la salud, conservación y protección de la misma contribuyendo con que se impida el desencadenamiento de enfermedades y otras crisis que puedan producirse.

En este sentido, se resalta el apoyo que ejerce la familia para que sus integrantes puedan atravesar y superar múltiples situaciones de diferente índole, es por ello que el nivel o tipo de apoyo va a diferenciarse de acuerdo a la experiencia que se produzca.

De acuerdo a Leyva (2019) el apoyo familiar corresponde al conjunto de relaciones personales que se formarán dentro del entorno del hogar y fuera de él, todo ello a partir de los lazos de parentesco, de este modo la familia contribuirá a la mejora, conservación y preservación del estado de salud de los integrantes que la conformen, generándose a través de actividades básicas como la alimentación y vivienda y sobre bases como facilitar

el cuidado de los miembros de la familia cuando estos caen enfermos, es por ello que gran parte de los problemas sanitarios básicos suelen resolverse dentro del ambiente familiar sin necesidad de que se recurra a un servicio médico.

En este sentido, el apoyo familiar tiene entre sus propósitos el ayudar a los integrantes de la familia, lo que permitirá a su vez que se produzca una interacción activa entre semejantes, siendo así la familia el primer soporte que tenga el ser humano.

Además, el apoyo que brinda la familia se cataloga como un apoyo social informal, donde los integrantes conforman el principal recurso donde las personas acudirán cuando se trate de buscar ayuda en situaciones de enfermedad, lo que demuestra la eficiencia que tiene la familia en la salud de las personas.

Siguiendo la premisa, se considera que el apoyo familiar es una forma de relación interpersonal entre semejantes con vínculos consanguíneos de vital importancia para que estos puedan afrontar crisis a través de las diferentes etapas de sus vidas, todo ello enfocándose en las relaciones de confianza que se forman dentro del núcleo familiar demostrándose a través del aprecio, afecto y apoyo que se brindan entre parientes.

Es así que puede evidenciarse cómo el apoyo familiar determinará si el entorno es favorable o desfavorable para el desarrollo y mejora de calidad de vida y salud de las personas cuando se atraviesan crisis, es por ello que se considera que la familia representa el entorno donde la enfermedad se hace presente, se agrave o resuelva.

Cabe mencionar que la calidad de apoyo familiar que se produzca estará condicionada por la calidad de interacción que se forme entre los integrantes, ello implica que, si las relaciones de los miembros son sólidas, por ende, la calidad de apoyo familiar será sólida, grande y eficiente, además, la interacción familiar determinará la forma como la familia será afectada por el estado de salud de los integrantes en casos de crisis de salud.

A su vez, el apoyo familiar tiene que considerar su nivel de percepción en base a cuatro características esenciales, siendo estas: cordialidad, hostilidad, autonomía y límites ambientales. Respecto a la cordialidad, este abarca todos los puntos positivos que se produzcan dentro del entorno familiar, tales como la aprobación, elogios y ayuda; mientras que la hostilidad implica las críticas negativas, desacuerdos entre los integrantes y expresiones de irritabilidad.

Sobre la autonomía ello abarca la exposición de las perspectivas de los miembros que contribuya con la solución de problemas a nivel individual y colectivo familiar; respecto a los límites ambientales, este se relaciona con las prohibiciones, reglas y órdenes que se forman en el entorno. Asimismo, el autor añade que el apoyo familiar abarca también tres dimensiones, siendo estas: dimensión afectivo-consciente; adaptación familiar y la dimensión de autonomía familiar.

Dimensión afectivo-consciente

La dimensión afectivo-consciente hace referencia a las diversas expresiones de afectividad que mantienen los integrantes de la familia, tales como el respeto, empatía y

apoyo, asimismo esta consiste en el brindar soporte a nivel emocional para que el resto de los integrantes puedan sentirse seguros y protegidos dentro del entorno familiar.

Dimensión adaptación familiar

Corresponde a la ausencia de comportamientos y sentimientos negativos respecto a las relaciones familiares, ello implica que no se produzca conductas agresivas, de competencia y violencia entre los integrantes de la familia.

Para lograr la adaptación de la familia es importante que se haga uso de todas las capacidades que el entorno tiene para poder mantener el equilibrio y funcionamiento adecuado respecto a las exigencias y demandas que se generen; cabe resaltar que de esta adaptación dependerá el ajuste de la familia frente a los cambios y eventos que se lleven a cabo a lo largo de la vida de los integrantes.

Dimensión autonomía familiar

En cuanto a la autonomía familiar, esta se asocia directamente a la libertad, confianza y privacidad que se da entre los integrantes, ello consiste en que cada uno de los integrantes conserve su individualidad y haga uso del derecho a tomar decisiones propias, sin que esto afecte a los demás miembros.

De esta manera las diferentes dimensiones pondrán en evidencia el nivel de apoyo de la familia independientemente de la situación que tenga que enfrentar cada uno de

sus integrantes, de tal modo que, si se produce el cumplimiento de cada una de estas dimensiones se hará posible la integración familiar eficiente.

Es por ello que los miembros deben contribuir con la organización familiar para que pueda afrontarse de manera asertiva a las situaciones que se presenten conservando en todo momento la autonomía y flexibilidad ante los cambios para lograr la adaptación de la familia al medio donde se desenvuelve.

Aparte de las dimensiones que mantiene el apoyo familiar, se identifica también dos tipos de apoyo, siendo estos, el apoyo familiar concreto y el emocional. Respecto al apoyo familiar concreto, este abarca la práctica de actos de asistencia entre los integrantes de la familia, esto implica que se preste la ayuda necesaria a sus miembros, ya sea a nivel económico, material, asistencia sanitaria, entre otros.

Mientras tanto, el apoyo familiar a nivel emocional se relaciona con el nivel de atención, empatía, comprensión, consejos y preocupación que ejerzan los miembros de la familia y que serán actitudes y comportamientos de utilidad en momentos de dificultades y de toma de decisiones importantes que determinaría el equilibrio del entorno familiar.

1.5. Bases teóricas en enfermería y cuidados del paciente

Los cuidados del paciente es uno de los propósitos que tiene la profesión de enfermería, el cual puede entenderse como la actividad que requiere de un profundo valor personal orientado a la conservación y autocuidado de la vida, la cual se fundamentará en la relación terapéutica entre enfermera y pacientes.

Es por ello que surge la necesidad de reflexionar sobre la importancia que tiene el cuidado del paciente y la atención de enfermería como parte de la producción de un servicio sanitario esencial, considerando que el cuidar representa una acción indispensable para establecer la supervivencia del ser humano, en particular en contextos sanitarios, conservando y prolongando la salud y bienestar de los pacientes.

Al respecto, Dandicourt (2018) sostiene que el cuidar representa un acto social de reciprocidad que no solo implica el cuidado temporal o definitivo de la persona, sino que se resalta la necesidad de ayudar más allá de los cuidados vitales, sino de acompañar a la persona durante el transcurso en los diversos contextos, es por ello que los cuidados corresponden un proceso que tiene objetivos más amplios que el de la misma enfermedad.

En este sentido, el cuidado de la persona/paciente se relaciona también con el alma, cuerpo y espíritu; por lo que la enfermera debe considerar la relación que se forma entre estas tres dimensiones del ser humano, por ende, debe mostrar interés en la naturaleza de los seres humanos.

Visto desde un enfoque psicosocial, el cuidado se centra en el apoyo a los pacientes, involucrando también a la familia y la comunidad para que los afectados puedan enfrentar los diversos cambios y puedan fortalecerse la salud y bienestar a través de los cuidados y apoyo que tendrán como soporte durante la crisis.

Es por ello que el cuidado es el objeto de conocimiento del profesional de enfermería y será el elemento que lo distinga del resto de profesiones del área de la salud, dado que este

abarca la ayuda, el apoyo y conductas de estímulo que facilitará o mejorará la situación de salud de las personas que tendrán bajo supervisión.

Cabe mencionar que este proceso no se desarrolla de manera empírica ni resulta como una necesidad ocasional, sino que los cuidados de enfermería se fundamentan en conocimientos teóricos que facilitan la interpretación y análisis del proceso que se relaciona con la enfermedad y la salud, todo ello estando basado en la deducción lógica y científica que se orienta en los fenómenos por sí mismos más que en los detalles, lo que permitirá entonces mejorar la calidad de la profesión y desarrollarla a través de la disciplina, ciencia y la humanidad.

Es por ello que, en enfermería, el cuidado es un concepto de gran importancia, dado que este se considera como un pilar básico para que se desenvuelva la disciplina de la profesión, esto implica que no solo se oriente al bienestar y mejora del estado de salud de los pacientes y/o receptores, sino que también se orienta a los enfermeros como transmisores de dichos cuidados.

Por tanto, entre los servicios de salud, se va a distinguir aquellos que tengan entre sus objetivos el brindar servicios humanos a través de sus cuidados y atención dentro del ambiente dando respuesta a las necesidades de los pacientes y contribuyendo con el bienestar y mejoras de los pacientes, añadiéndose también el apoyo que se reciba de parte de los familiares.

1.5.1. Teoría de Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson define la enfermería en base a la ayuda que se brinda a la persona, independiente del estado de salud que este tenga, ya sea que se encuentre sano

o enfermo, por lo que el apoyo y atención debe brindarse con total humanidad, en casos de enfermedad se debe promover actividades que contribuya con la mejora de la salud y recuperación del paciente, caso contrario, de encontrarse en un estado grave el paciente, la enfermera debe lograr que este pueda tener una muerte digna.

De acuerdo a Valencia y Saraguro (2020) la teoría de Virginia Henderson se fundamenta en catorce necesidades básicas del ser humano, donde el rol de los profesionales de enfermería corresponde a la ayuda que brindan a los pacientes en las actividades que estos no puedan llevar a cabo de manera independiente; en este sentido, se considera que si una de las necesidades no ha sido cubierta se produce un desequilibrio en la recuperación de los pacientes.

Estas necesidades abarcan la respiración, alimentación, eliminación, descanso, movilización, temperatura corporal, seguridad, higiene, actividades lúdicas, aprendizaje, vestimenta, creencias y comunicación, en las siguientes líneas se desarrollarán los más importantes.

Necesidad de respirar: los profesionales de enfermería deben tener en cuenta la frecuencia respiratoria, cardíaca del paciente, así como la coloración de su piel, mucosas y lechos ungueales, además de su capacidad para toser y expulsión de secreciones, de tal modo que esta no sea alterada y se encuentre en la oxigenación y saturación adecuada.

Necesidad de alimentarse: de acuerdo al modelo de Henderson, los profesionales deben apoyar a los pacientes en los procesos alimentarios considerando las necesidades y efectos que produce la alimentación en ciertos pacientes de acuerdo a los tipos de dieta que mantienen.

Necesidad de eliminación: en casos donde los pacientes requieren apoyo o herramientas externas para la eliminación de sustancias, los profesionales deben brindar el soporte necesario a través de la compañía de los pacientes o la colocación de artículos de apoyo para la excreta según sea el caso.

Necesidad de dormir o descansar: tomando en cuenta que el descanso es esencial para todo ser humano contribuyendo con la calidad de vida y energía que tienen los pacientes, es relevante que los profesionales de enfermería brinden la atención pertinente para que se cubra la necesidad disminuyendo así las eventuales crisis nocturnas que atraviesan algunos pacientes.

Necesidad de seguridad: para dicha necesidad los profesionales de enfermería deben contribuir con la seguridad del paciente de tal modo que estos puedan permanecer libres de lesiones, ya sea a nivel fisiológico, psicológico y sociológico, disminuyendo todo peligro al que el paciente pueda estar expuesto.

Necesidad de movilización: en cuanto a la movilización los enfermeros deben asegurar que se mantenga la movilidad y actividad física de los pacientes para que no se produzcan atrofia en los músculos.

Necesidad de vestirse: dicha necesidad abarca la facilidad o dificultad que tienen los pacientes para arreglarse o vestirse, el nivel de comodidad que estos tienen y sobre el cual puede actuar el enfermero.

Necesidad de comunicarse: tomando en cuenta que la comunicación es uno de los factores básicos para el desarrollo del ser humano, dado que expresa emociones, sentimientos y permite la interacción entre semejantes, el personal de enfermería deberá promover la comunicación a través de la relación que se forma entre paciente y personal de salud.

Necesidad de higiene corporal: el mantenimiento de la piel permitirá que este funcione como barrera frente a microorganismos infecciosos, es por ello que el personal de enfermería debe apoyar para que no se vea altere el proceso de aseo diario e higiene de los pacientes.

Necesidad de actividades lúdicas: esta necesidad se vincula con el desarrollo cognitivo de los pacientes permitiendo la recuperación de los mismos en casos donde se vea afectado la coordinación y sistema cognitivo.

Necesidad de aprender: la adquisición de conocimiento, capacidades y habilidades que permita al paciente adaptarse a sus nuevos entornos durante y después de su recuperación debe ser supervisado y apoyado por el personal de enfermería principalmente en los casos de pacientes adultos, donde se altera y disminuye estas capacidades, por lo que se resalta la importancia del apoyo que este personal brinda para la retención de información de los pacientes y puedan seguir sus tratamientos fuera de las instalaciones de los centros de salud.

Por consiguiente, el cumplimiento de las necesidades y de los cuidados de enfermería como tal representan un rol esencial que cumplen los profesionales permitiendo que los pacientes tengan una evolución favorable en el proceso de recuperación, todo ello junto al apoyo de la familia como soporte para la superación de enfermedades.

1.5.2. Teoría de la acción razonada, desarrollada por Fishbein y Ajzen

La teoría de Fishbein y Ajzen o también denominada como teoría de la acción razonada representa un modelo que establece que la conducta del ser humano es un resultado de procesos racionales y deliberativos que se produce a través de diversos pasos, es por ello que dicho modelo solo se limita a la explicación de conductas voluntarias.

De acuerdo a Díaz (2020) la teoría de la acción razonada se utiliza como predictor para la conducta de uso, en este sentido se basa en la suposición de que las personas pueden tomar decisiones racionales respecto a bases de información disponible.

En este sentido, la teoría indica que el comportamiento humano puede ser predicho a través de la intención, y que la intención a su vez está determinada por la actitud de la persona y por norma subjetiva esta se relaciona con el comportamiento en concreto del individuo.

Cabe resaltar que la actitud hacia el comportamiento es aquella que describirá sentimientos positivos o negativos de la persona sobre la conducta objetivo, mientras que la norma subjetiva corresponde a la percepción que tiene el sujeto sobre los pensamientos que son relevantes para sí mismo, sobre el desenvolvimiento de su conducta.

Por tanto, la teoría pretende explicar el proceso que mantiene el usuario para que se produzca una idea a la implementación de conductas, las cuales se apoyan en actitudes y creencias.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA TUBERCULOSIS

Las enfermedades son signos de que el organismo no está funcionando de manera equilibrada. Asimismo, la presentación y frecuencia de los diversos síntomas ponen en evidencia el estado en que se encuentra el cuerpo, de modo que esto facilita la detección del padecimiento del paciente. Cabe mencionar, también, que no todas las enfermedades manifiestan la misma gravedad, puesto que atacan el cuerpo de diferente manera; además, su origen puede deberse a una serie de factores. Lo expuesto pone en evidencia la complejidad de las enfermedades en general.

Uno de los padecimientos que afectan al ser humano es la tuberculosis. Esta es una enfermedad infecciosa cuya prevalencia es amplia en regiones del mundo que se encuentran en vías de desarrollo. Esta genera gran impacto en la salud pública debido a que supone un constante compromiso del pulmón; incluso, se presentan manifestaciones extrapulmonares que son difíciles de diagnosticar debido a sus expresiones clínicas, por lo que requiere de sospechas a fin de intervenir a tiempo (Chaves, 2017).

Esta enfermedad presenta evidencias de carácter paleológico de tuberculosis vertebral halladas tanto en momias egipcias que provienen de 2400 a.C. y en restos neolíticos precolombinos. En cuanto a su prevalencia en Europa alrededor de los siglos XVII y XVIII, cabe mencionar que una de cada cuatro muertes era producida por dicha afección; por otro

lado, en Estados Unidos, en el siglo XIX fue la causante principal de mortalidad. Así como los contextos mencionados, hubo muchos otros en los que la tuberculosis se manifestó como la responsable de muchas muertes alrededor del mundo, incluso en la actualidad, en la que afecta, principalmente, a sociedades cuyo nivel económico es bajo y, a su vez, preocupa a los países desarrollados (Paneque *et al.*, 2018).

Se puede determinar, entonces, que la tuberculosis, además de ser un padecimiento antiguo, constituye todavía en estos tiempos un riesgo de amplio alcance a pesar del progreso científico. Por lo tanto, es importante conocer los aspectos más relevantes sobre la tuberculosis, a fin de comprender en qué consiste dicha enfermedad y el riesgo que conlleva; además, se espera que la población tome consciencia acerca de las consecuencias de esta enfermedad, con la finalidad de que tomen las medidas necesarias para prevenirla y tratarla con la importancia que merece.

2.1. Etiología

La tuberculosis es una enfermedad considerada dentro de las 10 primeras causas de muerte en el mundo; sin embargo, su alcance y mortalidad se han visto disminuidos (Mellado *et al.*, 2018). Además, se caracteriza porque se puede prevenir y curar, y su alcance contempla todas las regiones del mundo y es capaz de afectar a todos los grupos etarios (Organización Mundial de la Salud, 2020).

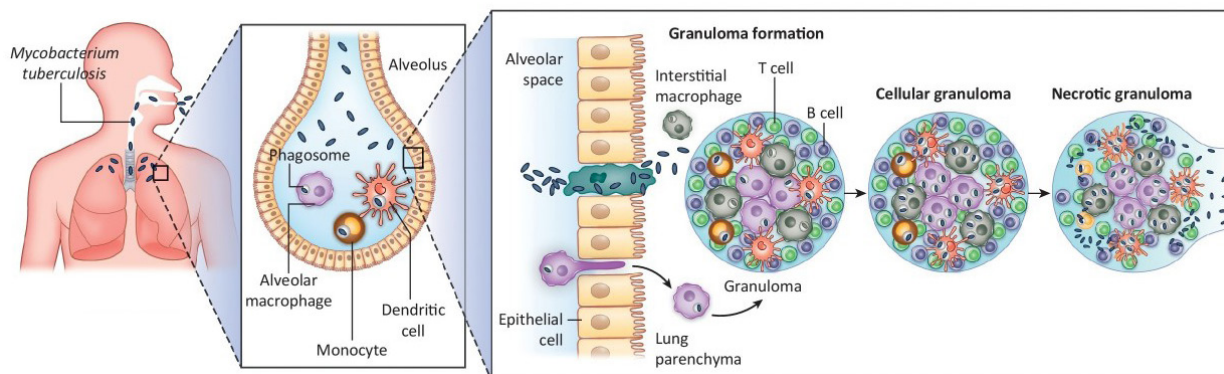
El agente etiológico que causa la tuberculosis se denomina *Mycobacterium tuberculosis* (Koch y Mizrahi, 2018), que es también conocido de forma común como Bacilo de

Koch. Es considerado como el motivo principal de muerte producida por un solo agente infeccioso, que ha tomado la vida de aproximadamente 1.4 millones de personas alrededor del mundo en 2019 (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Dicho agente pertenece al grupo *phylum actinobacteria*, asociado a la resistencia hacia los medicamentos, debido a las mutaciones y reordenamientos producidos en su único cromosoma circular (Koch y Mizrahi, 2018). Cabe resaltar, asimismo, que la humanidad es el único reservorio de dicho organismo (Brenes, 2016). Dentro de las características que manifiesta dicha bacteria se encuentran las siguientes (García-González *et al.*, 2016):

- Presentan una morfología variable, es decir, pueden ser de forma bacilar, rectos, cocoides o ligeramente curvos.
- No originan flagelos, cápsula ni esporas.
- Es mesofílica, posee un contenido elevado de G+C en su ADN y es aerobia estricta.
- Son resistentes al ácido alcohol, por eso son conocidos como BAAR en cuanto a su base tintorial.
- Se tiñen en raras ocasiones con tinción de Gram.
- El ácido micólico es el elemento más resaltante en su pared celular y está enlazado “covalentemente a arabinogalactana, la que a su vez se enlaza de la misma manera al peptidoglucano, elemento parecido al de *Escherichia coli* sensible a β lactámicos” (García-González *et al.*, 2016, p. 92).

Figura 1. *Genética, filogenia, fisiología y mecanismos patógenos de Mycobacterium tuberculosis*



Nota. Tomado de Koch y Mizrahi (2018)

2.2. Síntomas

El síntoma permanente de la enfermedad es la tos. Esto posibilita la consideración del paciente como sintomático respiratorio, además de establecer el diagnóstico de presunta tuberculosis. Asimismo, entre los síntomas generales que permiten sospechar del padecimiento de esta enfermedad, ya sea en su manifestación pulmonar o extrapulmonar, se consideran los siguientes (Ministerio de Salud de Bolivia, 2017):

- Disminución o pérdida del apetito, es decir, hiporexia o anorexia.
- Pérdida de fuerza muscular y energía, esto es, astenia y adinamia.
- Pérdida de peso
- Diaforesis y fiebre nocturna
- Malestar general

Por otro lado, dentro de los síntomas específicos a nivel pulmonar y extrapulmonar cabe señalar los siguientes (Ministerio de Salud de Bolivia, 2017):

- Tos y flema durante más de 15 días.
- Expectoración con manchas de sangre, es decir, hemoptoica
- Sangre que proviene de los pulmones, abundante y viva, es decir, hemoptisis
- Dificultad para respirar o disnea
- En cuanto a la extrapulmonar, los síntomas se expresan en relación al órgano afectado.

2.3. Transmisión

La tuberculosis es una enfermedad que afecta a los pulmones por lo general; sin embargo, otros órganos también pueden verse comprometidos, básicamente lo que manifiestan una alta cantidad de oxígeno (Méndez *et al.*, 2018). Es transmitida a partir de gotas pequeñas expectoradas por el individuo que padece tuberculosis pulmonar altamente bacilíferas; además, las personas infectadas pueden ser de diversas edades y su índice de infección.

En cuanto al alcance de la infección, vale decir que alrededor de 10 a 15 personas se contagian debido a un paciente no tratado. Cuando los núcleos, que miden alrededor de 1 a 5 μm , están suspendidos en el aire tras ser expectorados, manifiestan un alto nivel de contagio; esta situación empeora si se trata de un ambiente cerrado, poco ventilado o de un lugar en el que se conviva regularmente (García-González *et al.*, 2016).

Las gotitas que contienen los bacilos se secan de inmediato, mientras que las de menor tamaño pueden estar muchas horas en el aire, de manera que, quienes inhalan dichas partículas contraen la enfermedad. Cuando los microbios llegan a establecerse en la cavidad pulmonar de quien se ha contagiado, estos se incrementan y, de esta manera, se propaga la infección (Brenes, 2016).

Asimismo, se menciona que una de cada diez personas que fueron infectadas por *Mycobacterium tuberculosis* enferman, dicho microorganismo llega hasta la cavidad alveolar. En cuanto al tipo de tuberculosis que alcanza un mayor nivel de incidencia es el pulmonar, con un índice de alrededor de 80 y 85%. Mientras tanto, en caso de que ingrese por otras vías, como la digestiva, accederá a los pulmones por la vía portacava o linfocava y, así, alcanzará la corriente venosa que regresa a la derecha del corazón y el circuito menor (García-González *et al.*, 2016).

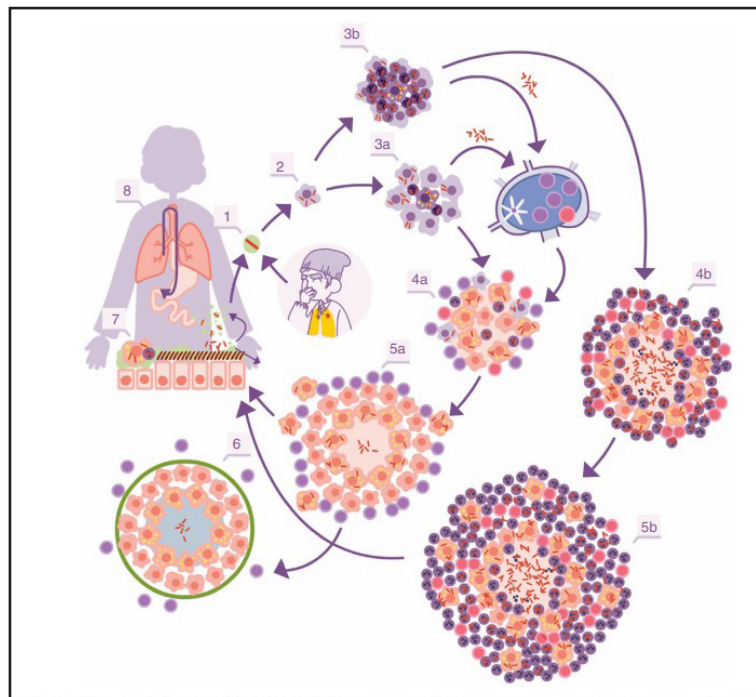
Cabe mencionar que el riesgo de contraer dicha enfermedad no se reduce solamente a adquirir dicho bacilo, sino que contempla también la comprensión de su letalidad, así como la prevención que amerita (Wilches-Luna *et al.*, 2016). El hecho de contar con medidas eficaces que permitan revertir la exposición al contagio representa una necesidad a nivel general, de modo que se reduzca su nivel de mortalidad y de otras consecuencias que vulneran el bienestar de la población.

2.4. Patogenia

La patogenia de una enfermedad se caracteriza por la capacidad que posee un microorganismo en el desarrollo de enfermedad. A fin de llevar a cabo este hecho, necesita diversos elementos, tales como los que se relacionan con la ubicación intracelular, la supervivencia y el incremento en macrófagos que no presentan sensibilidad en pacientes que son inmunocompetentes. Dentro de esta categoría se encuentra la *M. tuberculosis*, por lo que puede ser denominada una bacteria patógena con mayor éxito entre las demás, que tiene la capacidad de penetrar al macrófago por medio de la fagocitosis inespecífica o por diversos receptores como FcC, CR1, CR2, CR3, además de las lectinas (García-González *et al.*, 2016).

Se evidencia, de manera general, que los microorganismos adquiridos entran al sistema respiratorio y llegan a los alveolos. Una vez que ocurre este proceso, los bacilos son ingeridos por macrófagos, es decir, células que corresponden al sistema inmune inespecífico, de modo que son trasladados hasta los ganglios locales que, por lo general, no permiten el ingreso de partículas ajenas e inhiben el avance de la enfermedad. Sin embargo, a veces no se contiene la infección a dicho nivel, de modo que cuenta con la facilidad de extenderse hacia otros órganos por medio de la sangre. Entonces, si el paciente mantiene su inmunidad, los linfocitos ingresan a las zonas de infección, además, estos se organizan en granulomas junto a los macrófagos (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019).

Figura 2. Ciclo infectivo de *M. tuberculosis*



Nota. Tomado de Cardona (2018)

En la figura 2 se puede observar el modo en que se cumple el ciclo de infección que produce *Mycobacterium tuberculosis*, la cual será expuesta a continuación, según lo mencionado por Cardona (2018):

- Ingreso de bacilos al alvéolo del pulmón por medio de una gota de aerosol (1).
- Se produce fagocitosis a partir de un macrófago alveolar, luego, hay multiplicación dentro de él (2).
- El macrófago alveolar se destruye, *Mycobacterium tuberculosis* presenta diseminación local, se produce la fagocitosis de otros macrófagos alveolares y se genera inflamación local que está dominada por monocitos como respuesta (3a) o polimorfonucleares

neutrófilos (3b), por lo que se puede producir el drenaje de bacilos al ganglio linfático regional, zona en que abundan linfocitos Th1 o Th17 (3).

- La respuesta inflamatoria producida por las lesiones atrae linfocitos, que pueden activar los macrófagos alveolares infectados o atraer más polimorfonucleares neutrófilos; esto depende de que la respuesta inmune se incline por una respuesta Th1 (4a) o Th17 (4b). También se tiene que en la primera situación se controla la población de bacilos y se drenan aquellos que se encuentran adormecidos por medio de macrófagos espumosos (5a), hasta lograr el control a través de la encapsulación de la lesión (6). Mientras tanto, en el segundo caso las lesiones aumentan de tamaño debido al ingreso de polimorfonucleares neutrófilos y el incremento bacilar a nivel extracelular producido en las NET, hecho que causa lesiones a nivel periférico; aquí, la concentración de bacilos es mayor, por lo que el drenaje es muy importante, por medio del fluido de los alveolos o a través de la neovascularización del granuloma (5b).
- El grupo bacilar que se encuentra en el fluido alveolar (7) a nivel del pulmón es drenado a la zona gastrointestinal (8). Además, pueden ser parte de aerosoles nuevos y produce, así, nuevas lesiones (1).

2.5. Tipos de tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad que se presenta en estos días, no obstante, su presencia no representa un riesgo irreversible, puesto que existen tratamientos que permiten controlarla; además, la comunidad sanitaria continúa a nivel mundial progresando en cuanto a las medidas que deben ser consideradas para revertir su avance (Brenes, 2016).

Cabe resaltar que la tuberculosis no se manifiesta de una sola forma, sino que varía de acuerdo a los órganos del cuerpo que afecta; es así como se puede clasificar en pulmonar y extrapulmonar.

Tuberculosis pulmonar

Se trata del tipo más contagioso de tuberculosis, puesto que alcanza alrededor de 80 y 85% de casos (Palacios *et al.*, 2016). Consiste en la infección producida por cualquiera de las especies que forman parte del grupo *Mycobacterium tuberculosis*; entre estas destacan el bacilo de Koch o *M. tuberculosis*, “*M. bovis*, *M. microti*, *M. africanum*, *M. caprae*, *M. pinnipedii* y *M. canettii*” (Garza-Velasco *et al.*, 2017, p. 39).

Esta enfermedad daña varios tejidos del paciente, sin embargo, los pulmones son los órganos infectados en aproximadamente un 90% de los casos, puesto que el microorganismo que lo produce es transmitido a través del aire. El bacilo se transporta hacia el parénquima pulmonar, donde es encerrado por macrófagos alveolares y se desarrolla de forma paulatina. En caso de que se trate de sujetos inmunocompetentes, se produce la neutralización del invasor de 2 a 8 semanas después, puesto que se le impide crecer a nivel intracelular y es capturado en granulomas, es decir, se produce una primoinfección (Garza-Velasco *et al.*, 2017).

La fisiopatología de la enfermedad y las características de índole biológica que manifiesta el *Mycobacterium tuberculosis* ocasionan la alteración de tejidos, que deja secuelas en el pulmón, que pueden ser tanto estructurales como funcionales, debido al estrecho

vínculo entre ambas. Dentro de las secuelas que deja este tipo de tuberculosis se encuentran las siguientes (Romero *et al.*, 2016):

- Dentro de las lesiones vía aérea se manifiestan la laringitis tuberculosa, estenosis traqueobronquial, bronquiectasias de tracción, broncolitiasis.
- En cuanto a las lesiones parenquimatosas, se presentan las cavernas, aspergiloma y la atelectasia cicatrizaral.
- Dentro de las lesiones pleurales se consideran el derrame pleural, empiema, engrosamiento pleural, fístula broncopleural, neumotórax, malignidad de la pleura.
- Lesiones vasculares
- Lesiones mediastinales, dentro de las que se encuentran las adenopatías mediastinales, fístula esófago mediastinal, pericarditis tuberculosa y fibrosis mediastinal.
- Se manifiestan también alteraciones funcionales que inciden en la calidad de vida de los pacientes, debido a que la mayoría manifiesta secuelas broncopulmonares, como alteraciones ventilatorias.

Tuberculosis extrapulmonar

Es una infección producida por *Mycobacterium tuberculosis* que se extiende a partir del pulmón como foco inicial hacia una zona del organismo diferente al pulmón (Vásquez y Chipana, 2016). Este tipo de tuberculosis presenta un alcance de alrededor

de 15 al 20% de casos y expresa una incidencia menor que la pulmonar, su manifestación más contagiosa (Palacios *et al.*, 2016).

En cuanto a su diagnóstico, se trata de un asunto complejo debido a que la cantidad de bacilos que presenta es menor. Para llevar a cabo el diagnóstico de este tipo de tuberculosis se necesita muestras de líquidos corporales, biopsia de los tejidos y/o secreciones, que deben ser tratadas por cultivo y baciloscopía. Es esencial considerar que para recolectar dichas muestras se requiere una mayor cantidad de asepsia y un envase estéril (Vásquez y Chipana, 2016).

Asimismo, cabe mencionar que este tipo de tuberculosis no necesita de un seguimiento a nivel intrahospitalario; no obstante, requiere una sospecha médica alta, diagnóstico y evaluaciones complementarias a fin de confirmar la enfermedad. La toma de cultivos es la prueba que se usa constantemente, la cual toma el lapso de 2 a 8 semanas; además, se requiere contar con otras estrategias de diagnóstico a partir de las cuales se pueda realizar un tratamiento adecuado y a tiempo, a fin de evitar las consecuencias mortales de esta enfermedad (Chaves *et al.*, 2017).

Dentro de las manifestaciones de este tipo de tuberculosis se consideran las siguientes (Sánchez *et al.*, 2016):

- Sistema músculo esquelético: dentro de sus manifestaciones se encuentran la espondilitis o enfermedad de Pott, la osteomielitis y la artritis tuberculosa.

- Sistema nervioso central: se presenta por medio de meningoencefalitis, tuberculoma y absceso tuberculoso.
- La tuberculosis abdominal se evidencia a partir del nivel gastrointestinal, hepato-esplénica y peritoneal.
- El aparato génito-urinario está comprometido por medio de sus manifestaciones a nivel renal, ureteral, vesical, genital femenino y masculino.
- La tuberculosis se manifiesta en el sistema linfático a través de las adenopatías.
- Dentro de las formas extrañas en que se manifiesta la tuberculosis extrapulmonar se encuentra la adrenal, mamaria, laríngea, oftálmica y pancreática.

2.6. Detección y diagnóstico

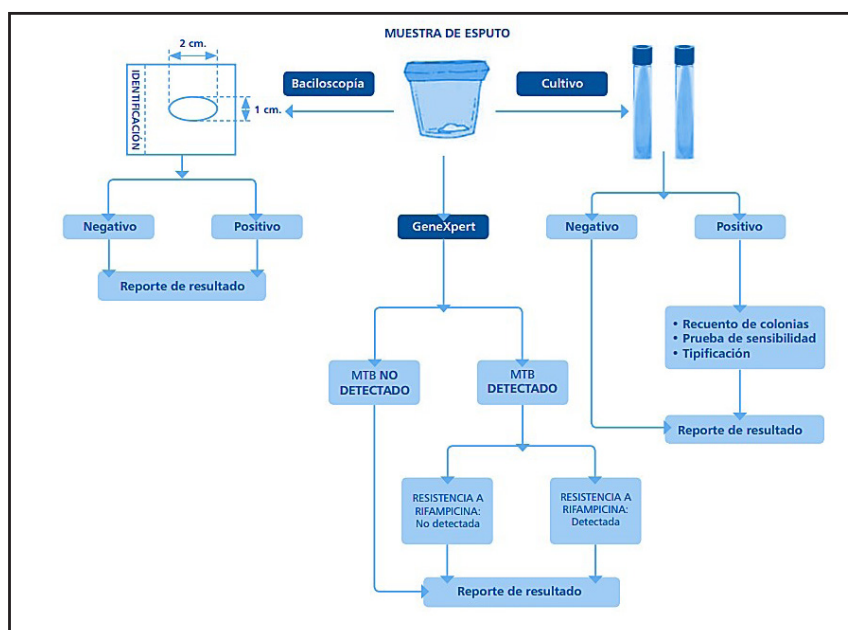
El establecimiento del diagnóstico de la tuberculosis es complejo en comparación con otras infecciones (García-González *et al.*, 2016). Sin embargo, hoy en día se cuenta con diversos métodos que permiten su detección, a fin de contrarrestar la mortalidad que presenta dicha enfermedad como consecuencia.

La tuberculosis puede ser diagnosticada por medio de una prueba bacteriológica, a partir de una muestra pulmonar, extrapulmonar y, de ser el caso, la de tipo clínico, que incluye tórax compatible (Programa Nacional de Control de Tuberculosis, 2018).

Dentro de los tipos de muestras considerados para diagnosticar la tuberculosis se encuentran las siguientes, según el Programa Nacional de Control de Tuberculosis (2018):

- De origen pulmonar, como el esputo, lavado bronquial, aspirado gástrico y aspirado traqueal.
- De origen extrapulmonar, como líquido corporal, líquido cefalorraquídeo, orina o biopsias y material resecado.

Figura 3. Ruta de muestras en un laboratorio



Nota. Programa Nacional de Control de Tuberculosis (2018)

Por otro lado, se debe indicar la necesidad de que las muestras cumplan con los siguientes requerimientos (Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, 2018):

- Tienen que originarse de la zona donde se encuentra la lesión que se pretende investigar.

- Debe considerarse una cantidad suficiente.
- Estar en un envase limpio y adecuado.
- Necesita estar bien identificada.
- Es conservada y trasladada adecuadamente.

Asimismo, los métodos para diagnosticar la tuberculosis son los que se explican a continuación:

Baciloscopía

Es un instrumento primario utilizado a nivel internacional para diagnosticar tuberculosis pulmonar activa. Se trata de una prueba usada con mucha frecuencia tanto en la determinación de los casos como de la medición de la eficacia de su tratamiento en pacientes que presentan dicha enfermedad (Sardiñas *et al.*, 2016).

Se trata de muestras tomadas a partir de la expectoración o flema por medio del microscopio, de manera que se aprecia en el portaobjetos y se tiñe a través de la técnica de Ziehl-Nielsen, que permite la observación de bacilos ácido alcohol resistente, también conocidos como BAAR (Ministerio de Salud de Bolivia, 2017). Estas muestras se almacenan en recipientes adecuados para conservarlas con el cuidado que merecen.

Cultivo

Es una técnica utilizada con mucha frecuencia para diagnosticar tuberculosis y funciona mejor que la baciloscopía debido a su alto nivel de sensibilidad, que produce el aumento de la variación para confirmarla entre un 15 a 20%. Sin embargo, su costo es mayor y necesita de mayor cantidad de tiempo para recibir los resultados, es decir, de 6 a 8 semanas, de acuerdo al método utilizado, que puede ser de Löwenstein-Jensen, de Ogawa Kudoh o en medios líquidos (Programa Nacional de Control de Tuberculosis, 2018).

Prueba de tuberculina

Denominada también prueba de Mantoux. Consiste en la inyección de antígenos a fin de determinar si se produjo el contacto con *Mycobacterium tuberculosis*. Para concretarla, se debe administrar 0'1 ml de derivado purificado del antígeno del microorganismo responsable de la tuberculosis a través de una inyección intradérmica en el antebrazo, específicamente en la cara anterior (Corredor *et al.*, 2020).

Entonces, cuando el habón aparezca, se procede a rodear con un rotulador, con la finalidad de analizar su tamaño entre las 48 y 72 horas posteriores. Si se comprueba que después de dicho periodo la pápula manifiesta una induración de 10 milímetros o más, se considera la prueba como positiva, debido a que se evidencia el contacto con el bacilo (Corredor *et al.*, 2020).

Radiografía de tórax

Se indica solo en los siguientes casos (Programa Nacional de Control de Tuberculosis, 2018):

- En pacientes sintomáticos respiratorios que presentan baciloscopía negativa persistente después de un seriado para bacilos ácido alcohol resistente que consta de dos muestras.
- A modo de referencia en caso del diagnóstico de tuberculosis en infantes.
- En adultos jóvenes que presenten síntomas respiratorios.
- En situaciones sospechosas de tuberculosis extrapulmonar.
- Resulta ser un instrumento de mucha utilidad en contextos de alto riesgo, como VIH, niños, entre otros, siempre que se considere también a la clínica y la epidemiología como criterios.

Otras técnicas

Entre las técnicas de diagnóstico que suelen ser utilizadas en caso de tuberculosis se pueden indicar las siguientes: biopsia, Genotype, ADA, TB Lams, entre otras.

2.7. Tratamiento

A fin de curar una enfermedad y evitar que se eleve el riesgo de morbilidad es necesario contar con un tratamiento adecuado. Este debe seguir las pautas necesarias con la finalidad de incidir de manera definitiva en la enfermedad o de aminorar sus repercusiones según sea el caso. Por lo tanto, la tuberculosis, al ser una enfermedad contagiosa que presenta un alto grado de mortalidad si no es tratada como corresponde, necesita procedimientos que permitan inhibirla y, así, procurar que los pacientes logren aliviarse a partir de la aplicación de un tratamiento adecuado.

Se puede aplicar un tratamiento ambulatorio en el primer nivel de atención por lo general; sin embargo, se puede derivar a un paciente en los casos (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019):

- Si presenta un alto nivel de gravedad o complicaciones, tales como empiema, meningitis, formas diseminadas, hemoptisis e insuficiencia respiratoria.
- Fracasos de tratamiento
- Reacciones adversas mayores a los fármacos
- Fracasos en la adherencia
- Si los fármacos contra la TB de primera línea no hacen efecto.
- Comorbilidades que sean difíciles de manejar o que arriesguen la vida del paciente.

Asimismo, se sigue un tratamiento en base a los siguientes medicamentos, de acuerdo a la prescripción médica que se le brinde (Programa Nacional de Control de Tuberculosis, 2018):

- Isoniacida (H): presenta cualidades bactericidas; además, permite la inhibición de ácidos micólicos que se requieren en la estructuración de la membrana de las micobacterias. Incide con frecuencia en las poblaciones de carácter extracelular que se multiplican activamente, mientras que en el caso de las intracelulares actúa de forma ligera.
- Rifampicina (R): bactericida que funciona como inhibidor de la actuación de ARN-polimerasa; suprime la creación de cadenas de ARN. Además, es un medicamento esterilizante debido a su actuación en los grupos de bacilos y su acción en grupos que aumentan discretamente.
- Pirazinamida (Z): bactericida cuyo mecanismo no presenta un claro panorama. Incide en bacilos de carácter intracelular que se encuentran en regiones de inflamación con Ph ácido que tienen que ver con las recaídas.
- Etambutol: se trata de un bacteriostático que previene que la tuberculosis resistente a la rifampicina aparezca (Treatment Action Group, 2016).

Por otro lado, Brenes (2016) indicó que se recomienda el tratamiento acortado y supervisado con exhaustividad, a fin de procurar altos niveles de curación en los pacientes. Asimismo, la administración de los fármacos establecidos puede ser determinada a partir de dos fases determinadas:

- La fase inicial dura alrededor de dos meses. Se emplean los cuatro medicamentos pertinentes señalados con anterioridad de lunes a sábado; es decir, se proporciona una dosis diaria.
- La fase de continuación dura cuatro meses y se utiliza, para ello, isoniacida y rifampicina, cuya administración debe ser tres veces por semana.

Además, en la fase inicial del tratamiento, tras cumplir el segundo mes, y en el periodo de continuación al quinto mes y al culminar el tratamiento se deben llevar a cabo los controles de baciloscopía respectivos, de manera que, si da positivo hacia el quinto mes del tratamiento, se le considera como un fracaso y debe ser derivado a otros niveles de atención, como el II o el III, donde un especialista atenderá al paciente (Brenes, 2016).

INFLUENCIA DEL SOPORTE FAMILIAR EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

Uno de los ejes fundamentales para el tratamiento de la tuberculosis es el apoyo familiar, puesto que por medio de este se motiva a que el paciente inicie y termine con su tratamiento hasta lograr su total restablecimiento, asimismo, aparte del apoyo emocional que proporciona también se encuentran el económico en vista de que la tuberculosis es una enfermedad que demanda un gran cantidad de dinero en los que respecta a la alimentación, al malestar mismo y a los pasajes; así también, no se debe dejar de lado que el apoyo de la familiar también es esencial para brindar sostén en los cuidados del pacientes como es la ventilación del hogar y la recolección de información, este último con el objetivo de conocer los proceso que se deben seguir durante el tratamiento.

En este aspecto, el soporte familiar cumple un gran rol en el paciente y en el tratamiento porque al brindar tanto apoyo económico, emocional y en el mismo cuidado de la persona, favorece a que el individuo afectado se sienta motivado a continuar con tratamiento, lo que significa que se puede reducir la tasa de mortalidad en el mundo. Para ello también es imprescindible que todas las personas, independientemente si poseen o no la enfermedad, tengan un conocimiento básico sobre ella a fin de que conocer las actividades que se deben realizar en caso de contraer este mal.

En efecto, la familia al encontrarse involucrada en este proceso y contar con el conocimiento necesario servirá como apoyo para que el paciente pueda tener una

recuperación temprana, además de que asumirá responsabilidades como es velar con el cumplimiento de medidas de bioseguridad y el autocuidado, asegurando la disminución de muertes en el mundo.

3.1. Adherencia al tratamiento

Para comprender sobre el tema de la adherencia al tratamiento es necesario que primero se exponga sobre lo que significa la adherencia en el campo de la salud, la cual es entendida como la conducta que asume el paciente en relación a la toma de medicamentos y el seguimiento de su dieta. Ginarte, citado por Rodríguez y Rentería (2016), manifiesta que es una conducta de salud que se encuentra vinculada con la motivación para la salud, asimismo, sostiene que se está regulada por cierto factores como es la percepción del riesgo, el juicio sobre la severidad de las enfermedades y la utilidad de adherirse al tratamiento.

Así también, Villacres, Ruiz y Ochoa (2017) señala que la adherencia es la capacidad que muestra el paciente para implicarse de forma correcta con la elección, inicio y control de la enfermedad que posea, la cual puede ser de corto o largo plazo, dependiendo de proceso y el tiempo que se deba asumir para efectuar el tratamiento, cabe resaltar que la adherencia abarca una serie de etapas entre las cuales se encuentra la aceptación del diagnóstico, la necesidad para efectuar el tratamiento, la motivación, la disposición y el entrenamiento adecuado.

En este aspecto, la adherencia es la conducta que el paciente asume para llevar a cabo su tratamiento, es decir, hace referencia al modo en que la persona tratada acata con la

pauta terapéutica descrita, además del compromiso que tenga para cumplir con todo lo que el doctor le indique.

Ahora bien, en cuanto a la adherencia al tratamiento, esta alude al cumplimiento del mismo, en otros términos, es cuando el paciente asiste a su consulta, toma la medicación indicada y sigue el nuevo estilo de vida que se le ha señalado su recuperación. Salgado *et al.* (2018) indica que esta tiene un rol esencial en el manejo adecuado que tienen los pacientes con su propia enfermedad, además abarca la implicación que tiene la persona tratada en cuanto al seguimiento y cumplimiento de su tratamiento.

A todo esto, se colige que la adherencia al tratamiento es el nivel de acatamiento o cumplimiento con los medicamentos, la ejecución del cambio de estilo de vida, la pauta posológica y el plazo prescrito que deberá seguir el paciente durante el tiempo que dure el tratamiento, además de la realización de exámenes clínicos y las pruebas de control. En este aspecto, la adherencia es importante para toda aquella persona que haya adquirido una enfermedad como es la tuberculosis, la cual es curable siempre y cuando los pacientes cumplan con el procedimiento indicado por el médico.

Sin embargo, pese a que se conoce que la adherencia al tratamiento es menester para la mejora de la salud de la persona afectada, se ha observado que no siempre es acatada por los pacientes, en este marco, Castañeda (2018) señala que la falta de adherencia es un problema común y de gran magnitud a nivel nacional puesto que condiciona los efectos negativos en la salud, además de afectar en la calidad de vida de la persona, lo cual es provocado por la

falta de apoyo emocional y económico por parte de los familiares ocasionando la aparición de la ansiedad y, por ende, la falta de adherencia al tratamiento.

Considerando lo expuesto, para que el paciente pueda tener una adecuada adherencia es recomendable que, además de contar con el apoyo familiar, se cumplan con las siguientes pautas:

- Tomar la medicación en los horarios establecidos y con la dosis adecuada.
- No ingerir otros medicamentos que puedan alterar los efectos de lo recetado.
- Comer acorde a lo indicado por el doctor.
- Notificar si se observa algún efecto secundario respecto de los medicamentos recetados.

Por otra parte, en correspondencia a la tuberculosis, Martínez *et al.* (2014) manifiesta que la adherencia al tratamiento se ve afectada por varios elementos, como los que se muestran a continuación:

- Abandono. Esto es observado cuando el paciente interrumpe el tratamiento por un periodo mayor a 30 días.
- Farmacorresistencia. Se evidencia cuando los medicamentos recetados no tienen efecto sobre la enfermedad en cuestión.
- Fracaso de tratamiento. Es la persistencia que poseen los bacilos a la expectoración.

- Recaída. Es la reaparición de bacilos o de signos o síntomas en la expectoración, luego de haber culminado el tratamiento.

Cabe resaltar que para saber que la adherencia se encuentra en el camino correcto, se han desarrollado métodos que permiten brindar esta información, los cuales se encuentren clasificados en directos e indirectos, donde el primer caso hace referencia a la terapia directamente observada, la medición del marcador biológico o el nivel de medicamento en la sangre; en relación al método indirecto, se encuentra el autoinforme del paciente, el monitoreo electrónico de la medicación, el recuento de pastillas y la medición de marcadores fisiológicos (López *et al.*, 2016).

En este aspecto, existen diversos elementos que pueden afectar de manera negativa a la adherencia del tratamiento, por lo cual se requiere que los familiares se encuentren atentos a cualquier imprevisto que pueda surgir, sobre todo si se trata de enfermedades crónicas fin que el paciente pueda culminar su tratamiento en el tiempo estimado y sin complicaciones.

3.2. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis

Como ha sido expuesto, la adherencia al tratamiento es el comportamiento que adopta el paciente para llevar a cabo el tratamiento establecido por el doctor, así también, se encuentra la falta de adherencia a este, el cual ha sido catalogado como un problema prevalente en la práctica clínica que ha ido aumentando con el paso del tiempo, principalmente, en lo que respecta a las enfermedades crónicas (Ruiz *et al.*, 2016). En este aspecto, se encuentra necesario presentar los factores que influyen en la adherencia al

tratamiento con el fin de tener un conocimiento básico sobre los elementos que influyen de forma directa en el tratamiento.

Apoyo familiar

El apoyo familiar es uno de los elementos más importantes en la adherencia al tratamiento, puesto que no solo brinda estabilidad económica, sino también emocional. Cedeño *et al.* (2019) sostiene que el soporte familiar es un elemento vital para motivar al paciente a tomar y seguir el tratamiento hasta que logre restablecerse en su totalidad de la tuberculosis, asimismo, al proporcionar también apoyo emocional se evita que el paciente tenga pensamientos negativos y baja autoestima, los cuales solo ocasionan debilitamiento general y poca energía para continuar y terminar el tratamiento.

Debido a esto, es necesario que el paciente se sienta apoyado por los familiares, ya que, al estar presente durante su tratamiento, brindan seguridad y eleva la autoestima de la persona afectada, logrando que no se sienta excluida de la sociedad y pueda culminar con éxito su tratamiento.

Factor económico

Otros de los elementos que afectan directamente a la adherencia al tratamiento es el factor económico con el cual dispone el paciente, puesto que solo teniendo la cantidad necesaria de dinero se pueden seguir el tratamiento que abarca exámenes clínicos, compra de medicamentos, entre otros. Sin embargo, la realidad de los pacientes con tuberculosis

suele ser diferentes porque, en muchos casos, no cuentan con la capacidad económica favorable, no tiene trabajo estable o una vivienda adecuada, lo que provoca depresión en el afectado y, por ende, el abandono del tratamiento, al no poder solventar sus gastos (De la Cruz y Lamilla, 2018).

Factor sociodemográfico

La edad, el sexo, el nivel educativo y la falta de vivienda también cumplen un rol esencial en la adherencia al tratamiento; en el caso de la edad se ha determinado que la personas cuyas edades fluctúan de 28 a 45 años son las que se encuentran más propensas a abandonar el tratamiento y, en cuanto al sexo, son los varones quienes abandonan en mayor proporción el tratamiento (De la Cruz y Lamilla, 2018).

En el caso del nivel educativo se estima que aquellas personas que poseen un menor nivel educativo también abandonan el tratamiento y, por último, la falta de vivienda ocasiona que los pacientes al no tener un lugar donde establecerse no puedan seguir con lo indicado por el doctor.

Sistema de asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria o atención médica alude al conjunto de servicio que se brinda al paciente con el objetivo de promover, resguardar y restaurar su salud. Asimismo, para ofrecer un sistema de asistencia sanitaria de calidad se requiere que todo el personal médico cuente con todos los implementos necesarios, además de aspectos éticos que permitan un adecuado análisis de las enfermedades (Romero, Contreras y Cantú, 2019).

Por otra parte, si algunos de estos factores resultan ser negativos, el paciente puede abandonar el tratamiento de la tuberculosis, lo cual incrementa la tasa de mortalidad en los pacientes, además de elevar la transmisión poblacional, la cantidad de enfermos crónicos y el aumento del costo de tratamiento (Carvajal *et al.*, 2016). En este aspecto, es imprescindible que los pacientes tengan a disposición los factores expuestos, asimismo, en caso de no contar con la parte económica, es necesario que reciban apoyo social con el propósito de evitar que la cantidad de muertes se eleve y las personas puedan volver a su estilo de vida anterior garantizando su reinserción a la sociedad y puedan tener una óptima calidad de vida tanto para la persona afectada como para quienes lo rodean.

En efecto, hay una serie de factores que inciden de forma directa en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, por lo cual es no correcto afirmar que solo se requiere del aspecto económico, sino también del demográfico, familiar y del mismo personal médico, quienes deben estar capacitados para poder brindar el tratamiento adecuado.

3.3. Dimensiones de adherencia

Como es de conocimiento, la adherencia al tratamiento es uno de los aspectos más esenciales para que el paciente pueda recuperarse en el tiempo establecido, sin embargo, no todas las personas muestran un compromiso claro con el tratamiento, puesto que solo vuelven a asistir al médico cuando observa que su enfermedad ha empeorado o, en otros casos, no regresan debido a la falta de recursos, lo cual imposibilita la asistencia al consultorio y, por ende, la continuación del tratamiento.

Así también, esta falta de adherencia no solo se debe a la falta de recursos económicos sino también al compromiso que tengan la persona para seguir con lo indicado por el doctor, es así que Ortega *et al.* (2018) señala que la adhesión es un reto significativo para la comunidad global de salud, por lo que se ha convertido en un tema de interés investigaciones en el área indicada con la finalidad de poder mejorar la adherencia de los pacientes en cuanto a los medicamentos. En este aspecto, aún sigue siendo un tema estudiado, puesto que para conseguir que todos los pacientes continúen con el tratamiento, se requiere elaborar estrategias que ayuden al individuo a no abandonarlo, por lo cual también se necesita de la ayuda familiar con el objetivo de que puedan motivar al afectado y logre curarse por completo.

Ahora bien, se ha establecido que existen un conjunto de dimensiones que influyen en la adherencia como es el tratamiento farmacológico, el estilo de vida, y la alimentación y seguridad alimentaria, los cuales son expuesto en los siguientes apartados a fin de ampliar el conocimiento que se tiene sobre las dimensiones.

3.3.1. Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico hace referencia al uso de medicamentos, que se emplean para curar una enfermedad en particular, así también, este es influenciado por factores demográficos como es el sexo, la edad, la vivienda, entre otros, los cuales permiten caracterizar el caso del caso y elaborar estrategias que ayuden a ofrecer un mejor control y monitoreo del paciente (Bello y Montoya, 2020). Por otra parte, hay ocasiones en el que este tipo de tratamiento no tiene efectos sobre el paciente, por lo cual se opta por el uso de terapias alternativas y ofrecer el tratamiento adecuado (Alberti *et al.*, 2016).

En correspondencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis, primero se debe realizar un diagnóstico, el cual es efectuado por medio de un examen de exputo o baciloscopia, este consiste en tomar muestras de expectoración, es decir, la flema, con el objetivo de observar los bacilos que han originado la enfermedad; otra de las formas es por medio de la radiografía del tórax que permiten conocer la extensión de la enfermedad pulmonar y como ha ido evolucionando.

Una vez que se ha terminado con el diagnóstico y se ha obtenido la información necesaria, el médico elabora el tratamiento que mejor se adapte a las condiciones en las que se encuentra el paciente, otorgando los medicamentos aprobados para esta enfermedad como es la Isoniazida, Rifampicina, Etambutol y Pirazinamida, en conjunto con estos medicamentos, en ciertos casos se opta por recetar medicinas complementarias como es la Bedaquilina y el Linezolid.

- Isoniazida. Es un medicamento antibacteriano usado para la prevención y tratamiento del TBC que, por lo general, es tomado una vez al día o tres veces a la semana. Asimismo, este ha sido establecido como uno de los medicamentos primordiales para el tratamiento de la tuberculosis, puesto que se encarga de inhibir la biosíntesis del ácido micólico de la bacteria (Pecho y Navarro, 2020).
- Rifampicina. Este es otro medicamento que se utiliza para el tratamiento del TBC que es tomado una vez al día y cuya función se centra en impedir la síntesis de los ácidos nucleicos de las bacterias y su unión con la polimerasa de RNA.

- Etambutol. Este fármaco es usado en conjunto con otros medicamentos antituberculosos para impedir la propagación de la infección; en cuanto a su empleo, el etambutol solo debe ingerirse una vez al día
- Pirazinamida. Esta es tomada una vez al día o dos a la semana dependiendo de las indicaciones del doctor y tienen como función eliminar o detener el crecimiento de ciertas bacterias de generan la tuberculosis,
- Bedaquilina. Este fármaco solo es recetado a aquellas personas que han adquirido tuberculosis multirresistente, asimismo, García y Ancochea (2020) indica que el uso de bedaquilina y linezolid son importantes para trata casos sensibles y resistentes de la tuberculosis.
- Linezolid. Medicamento de según línea que, según estudios, se encargan de eliminar a las bacterias causantes de la tuberculosis, pero que debe ser empleado con sumo cuidado, puesto que puede causar graves efectos en el cuerpo.

Como se observa algunos medicamentos pueden tener efectos secundarios en el cuerpo, por lo que una vez que el paciente ha detectado pérdida de apetito, náuseas, fiebre, entre otros, es importante que lo notifique a su médico con el fin de que elaborar otro tipo de tratamiento.

Ahora bien, para que el tratamiento de la tuberculosis sea efectivo, se requiere que se utilicen como mínimo cuatro medicamentos para evitar la resistencia de los bacilos, asimismo, estos debe ser empleados por un periodo mínimo de seis meses para lograr

eliminar a todas la bacterias causantes de esta enfermedad, independientemente de la fase de crecimiento metabólico en el que se encuentren; asimismo, se debe resaltar que los medicamentos que se receten tienen que ser dosificados en dosis para que evitar resistencia alguna en el cuerpo del individuo (Vásquez, 2018).

Como se evidencia, el tratamiento farmacológico de la tuberculosis requiere de un grupo de medicamentos que deben ser ingeridos por el paciente, asimismo, en caso de que posea un nivel de TBC avanzado, se requiere de la toma de fármacos complementarios para que se encarguen de eliminar las bacterias y evitar el contagio a las personas que se encuentran cercanas al paciente.

3.3.2. Estilos de vida

El estilo de vida es comprendido como el conjunto de comportamientos que adopta y practica habitualmente un individuo de manera consciente y voluntaria, que hace que personas que se encuentran bajo un tratamiento puedan mantener un estado de salud adecuado (Codal *et al.*, 2018). En este sentido, debido a que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que, si no es tratada a tiempo, puede provocar la muerte, los doctores proceden a modificar el estilo de vida del paciente con objetivo de reducir el avance de los bacilos y evitar que llegue a contagiar a las personas de su entorno.

De manera conjunta, para establecer un estilo de vida en la persona afectada, esta debe tener un conocimiento básico de las consecuencias de su enfermedad para que se comprometa a seguir las indicaciones del médico y mostrar una aptitud responsable que

permite su pronta recuperación, asimismo, en el caso de la tuberculosis, el individuo requiere adoptar un nuevo estilo de vida con el cual se consiga disminuir el nivel de contagio y el avance de la enfermedad misma.

En este aspecto, se observa que otra de las dimensiones que forma parte de la adhesión del tratamiento es el estilo de vida del paciente, el cual es un componente determinante tanto para el desarrollo como para la cura de la enfermedad. Ahora bien, dentro el estilo de vida de una persona TBC se incluyen los siguientes componentes (Marcelo y Munayco, 2017):

- Manejo de estrés. Las personas que reciben la noticia de que padecen de tuberculosis ya es un evento estresante, la cual también depende del perfil sociodemográfico (sexo, edad) del paciente, además de estar acompañado o ser fortalecido por actitudes discriminatorias de la sociedad.
- Responsabilidad en salud. Esta responsabilidad es dada al Estado, a las entidades de salud pública y al personal especializado que atiende a las personas con tuberculosis.
- Soporte interpersonal. Es necesario que el individuo afectado posea el apoyo de sus familiares por lo cual es necesario que tenga comunicación con ellos a fin de motivarlos a seguir con el tratamiento.

Por otra parte, el estilo de vida también abarca la alimentación, en este caso, comer solo los productos que el doctor le indica, así también, si no se sigue las recomendaciones del doctor, la enfermedad se desarrollará con mayor rapidez siendo los causantes de esto no dormir las horas indicadas, no alimentarse, ingerir alimentos ricos en grasas y el estrés.

En este marco, Morillo (2020) manifiesta que mientras el estilo de vida con cambio en los pacientes con TBC, esta enfermedad seguirá presente ocasionando su desarrollo y resistencia a los medicamentos.

3.3.3. Alimentación y seguridad alimentaria

Toda alimentación debe ser balanceada, debe contener frutas, verduras, legumbres, entre otros, con el fin de elevar las defensas del cuerpo, es así que una dieta basada en el alto consumo de pescados, alimentos ricos en fibra, frutas y verduras permite una mejor salud y prevención de enfermedades (Blázquez *et al.*, 2016). Entonces, una alimentación saludable es determinante para mantener un adecuado estado de salud en las personas en cualquier etapa de vida, asimismo, protege de diversas enfermedades como el TBC, diabetes, obesidad e hipertensión por lo cual se requiere mantener esta dieta alimenticia desde los primeros años de vida y garantizar una calidad de vida óptima (Reyes y Oyola, 2020).

Debido a esto, para mantener un estilo de vida saludable, la persona debe alimentarse con frutas, cereales, verduras, entre otros; asimismo, este tipo de alimentación también se caracteriza por lo siguiente:

- La dieta que se adopte debe ser equilibrada, es decir, debe abarcar proteína, grasas y proteínas.
- La cantidad de alimentos que se ingiera debe ser acorde a la edad con el fin de mantener el peso adecuado y lograr un crecimiento y desarrollo proporcional.

- Debe ser variada, esto es que la comida tiene que contener alimentos de los diferentes grupos: lácteos, legumbres, pescados, verduras, carnes, frutas, entre otros, para que pueda aportar los nutrientes necesarios al organismo como son las proteínas, minerales, vitaminas y demás.
- Esta debe ser acompañada por una cantidad regular de agua, esto es, ingerir por lo menos ocho vasos de agua diariamente.

En efecto, si se introduce todos estos alimentos a diario se pueden prevenir enfermedades graves y agudas, las cuales no solo perjudican la salud de la persona, sino también su vida social y laboral al no poder mantenerse en contacto de forma seguida con sus familiares o compañeros de trabajo.

Ahora bien, la alimentación balanceada no solo sirve para la prevención de enfermedades sino también ayuda cuando la persona no se encuentra con buen estado de salud, puesto que no es suficiente con ingerir los medicamentos que se indican, sino se requiere comer alimentos que brinden nutrientes para fortalecer las defensas, es decir, la alimentación saludable también forma parte del tratamiento de la tuberculosis y favorece en la recuperación del paciente.

Dentro de este tipo de alimentación para combatir la tuberculosis, los doctores han recomendado que el paciente debe consumir leche y sus derivados para aumentar el calcio en el cuerpo, asimismo, en la dieta del individuo no debe faltar las frutas y verduras, principalmente, las de color amarillo (melocotón, mandarina), ya que estas

contribuyen a mejorar el sistema inmunológico. De manera conjunta, se debe agregar carnes de pollo, res y pescados, además de papa, cereales y menestras, las cuales aportan vitaminas (A y B) y minerales.

A todo esto, Gutiérrez y Sanjines (2016) sostiene que la alimentación para las personas con TBC es de vital importancia en consecuencia de que las necesidades nutricionales son variables, las cuales cambian dependiendo del estado nutricional previo, el proceso patológico subyacente y la edad del paciente; así también, si no se sigue la dieta recomendada por el doctor, conllevaría a debilitar en mayor proporción el sistema inmune generando que se vuelve más voluble al avance de la enfermedad y, por ende, se dificulte el tratamiento establecido.

En correspondencia a la seguridad alimentaria esta alude a la importancia de ingerir alimentos que no resultan dañinos para la salud, asimismo, según Candela (2016) es un estado en el cual cada persona tiene acceso físico y económico para obtener alimentos de calidad y en cantidad para cualquier día del año; sin embargo, se ha convertido en los últimos años una preocupación a nivel mundial, puesto que al estar bajo un estatus de crisis climática, económica y energética y, sobre todo con un crecimiento demográfico alto, resulta complicado adquirir productos para que puedan ser vendidos en el mercado y que alcance para todas las personas del lugar.

Debido a esto, en ciertas temporadas algunos productos suben de precio al haber escasez de alimento, ocasionando que la población al no comer de forma adecuada adquiera enfermedades que perjudican su salud en gran medida causado por la falta

de nutrientes en el cuerpo. En este sentido, existen una preocupación mundial por los alimentos en el futuro, por lo cual se han estado políticas agrícolas con el propósito de asegurar el suficiente abasto para la población, así también se ha tratado de orientar al consumidor para que evite comprar alimentos en demasía, puesto que además de perder su calidad nutritiva, el sobreconsumo de alimentos origina sobrepeso, obesidad, entre otras enfermedades (Pérez, Leyva y Gómez, 2018).

Entonces, la seguridad alimentaria implica lo siguiente:

- Tener comida disponible.
- Que pueda ser conseguida cuando se requiera.
- Que los alimentos sean nutritivos y suficientes con el objetivo de conseguir los nutrientes necesarios para el desarrollo del cuerpo.
- Que la alimentación sea continua.

Pese a que la seguridad alimentaria es vital para evitar el desarrollo de la tuberculosis, aún existe cierta cantidad de la población que carece de ello, además de tener un limitado acceso a los servicios de salud o viviendo ocasionado la presencia de TBC en la mayoría de los ciudadanos al no contar con las defensas adecuadas para contrarrestar la enfermedad (Arbeláez, 2018).

Así también, Paz *et al.* (2018) señala que el número de habitantes que viven en una situación de pobreza o pobreza extrema, carecen ser servicios básicos, muestran deficiencias

en sus ingresos monetarios y, en consecuencia, evidencian inseguridad monetaria, lo cual afecta de manera negativa en el control de la tuberculosis. Debido a esto, muchas personas no pueden seguir el tratamiento indicado por lo cual solo esperan su muerte al no contar con los recursos necesarios para comprar los insumos necesarios.

Es así que se observa una alta inseguridad alimentaria en pacientes con tuberculosis, quienes son, en su mayoría, personas que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, por esto, también resulta necesario que se les brinden a apoyo a todo individuo que no cuente con los medios necesarios para tener una alimentación adecuada, puesto que si continúa alimentándose de modo desordenado solo ocasionaría que adquiriera enfermedades crónicas, conjuntamente, se debe instruir desde temprana edad sobre los alimentos que se tienen que comer y lograr, al final que toda la población mantenga una salud óptima y disminuya la tasa de mortalidad en el mundo.

En efecto, el soporte familiar en aquellas personas que padecen de tuberculosis es esencial para que puedan recuperarse porque solo a través del apoyo económico y emocional, el paciente se sentirá motivado para continuar y culminar con el tratamiento, el cual consiste en la ingesta de una serie de medicamentos y en adoptar un nuevo estilo de vida que permita la reducción de los bacilos causantes de la tuberculosis. Es así que la tuberculosis pueda ser controlada, sin embargo, depende en gran proporción del paciente y del apoyo que le otorguen los familiares ya sea para proporcionarle los recursos necesarios para su tratamiento o para animarlo en su continuidad y logre una pronta recuperación para reinserción a la vida social.

APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS AFECTADAS DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL MANUEL ÁNGEL HIGA ARAKAKI DE SATIPO

La tuberculosis es una de las enfermedades que más muerte ha causado en el país y en mundo, puesto que se ha estimado que alrededor de más de 37 millones de personas han sido diagnosticadas con este mal, de las cuales más de 1,4 millones de personas fallecieron a causa de esta. Debido a ello, organizaciones mundiales como la OMS han decidido elaborar programas con el fin de reducir la tasa de mortandad por tuberculosis en el mundo, al ser catalogada como una de las principales causas de muerte en el mundo, en conjunto con el VIH/Sida.

Es así, que la incidencia de esta enfermedad ha ido disminuyendo con el paso del tiempo, logrando salvar a más de 20 millones de personas por medio del diagnóstico y el tratamiento. Sin embargo, para que estos sean efectivos, no resulta suficiente con proporcionar información sobre las causas y consecuencia de la tuberculosis, sino que también, la persona que ha adquirido la enfermedad debe presenciar el apoyo de las personas que lo rodean.

En este aspecto, el apoyo familiar es un elemento importante durante el tratamiento del paciente, puesto que no solo ayuda por la parte económica, sino también en el aspecto emocional al encontrarse dispuesto a brindar escuchar a la persona tratada, logrando que esta se sienta segura para seguir con el tratamiento. Tomando en cuenta ello, se decidió

hacer un estudio en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki con la finalidad de saber sí, efectivamente, existe una entre el tratamiento de la tuberculosis y el apoyo familiar.

Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de apoyo familiar que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo en el 2017.
- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo en el 2017.

Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación directa moderada entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo en el 2017.

Hipótesis específicas

- Existe apoyo familiar desfavorable en las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo en el 2017.
- Existe baja adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo en el 2017.

Sistema de variables

Las variables empleadas para el trabajo de investigación fueron el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento.

Variable 1: Apoyo familiar.

Es la intervención que tiene la familia en lo que respecta a la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado del miembro de la familia con la enfermedad en cuestión. Esto implica involucrarse personalmente proporcionando el soporte psicosocial para el cumplimiento del tratamiento, cumplimiento de las medidas de bioseguridad, controles, promoviendo el autocuidado y la práctica de los hábitos, además de asegurar un óptimo estilo de vida que puede ser modificado o mejorado en pro del paciente.

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Es el nivel de cumplimiento en correlación con la administración de los medicamentos, el plazo prescrito, la pauta posológica, el desarrollo de cambios de estilos de vida como la realización de los exámenes y pruebas de control cuando sea necesario; además del cumplimiento de las medidas de control de la tuberculosis.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos	Valor final de la Variable
Apoyo familiar	Apoyo en los cuidados	Ventilación del hogar	Técnicas: Encuesta	Desfavorable: 0 – 15
		Eliminación de desechos		
		Iluminación		
		Aislamiento durante el inicio del tratamiento		
	Apoyo emocional	Acompaña a recibir el tratamiento	Instrumento: Cuestionario, para evaluar el apoyo familiar y nivel de adherencia al tratamiento de personas afectadas de tuberculosis (Sección II)	Medianamente favorable: 16 – 30
		Acompaña al control médico		
		Muestras de afecto		
		Elogios		
	Apoyo económico	Gastos de alimentación		Favorable: 31 – 45
		Gastos de la enfermedad		
		Gastos de pasaje		
	Información	Le brinda información		
		La familia busca información		
		Participa en el examen de contactos		

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos	Valor final de la Variable
Adherencia al tratamiento	Tratamiento farmacológico	Régimen de tratamiento farmacológico	Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario, para evaluar el apoyo familiar y nivel de adherencia al tratamiento de personas afectadas de tuberculosis (Sección III)	Adherencia bajo: 0 – 17 Adherencia medio: 18 – 34 Adherencia Alto: 35 – 51
	Tratamiento médico	Controles médicos		
		Exámenes de laboratorio		
		Examen de esputo		
		Radiográfica de tórax		
		Reacciones adversas		
		Horario de medicamento		
	Estilos de vida que forman parte del tratamiento de la tuberculosis	Eliminación de desechos		
		Higiene		
		Horario de alimentación		
	Accesibilidad a la atención	Sustancias tóxicas		
		Acceso a la información		
		Disponibilidad de recursos		
		Horario de atención		
	Socioeconómico	Acceso geográfico		
		Acceso económico		

Tipo de investigación

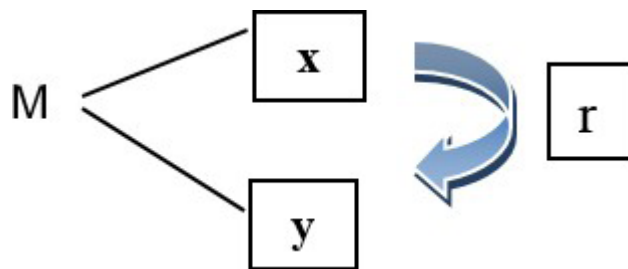
La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y básico, puesto que se ha enfocado en la búsqueda de nuevo saberes en los diversos campos de la investigación, además se ha optado por recoger datos de la realidad con el fin de enriquecer el conocimiento científico.

Nivel de investigación

El nivel del estudio fue correlacional porque no es una investigación basada en causa y efecto, ya que solo manifiesta la dependencia probabilística entre eventos.

Diseño de investigación

El diseño fue establecido como no experimental, puesto que las variables no han sido manipuladas de forma deliberada, asimismo se utilizó el diseño correlación como se muestra a continuación.



Donde:

X = observación del apoyo familiar

Y = observación de la adherencia al tratamiento

M= población

r = relación

Población

La población abarcó a todas las personas afectadas de tuberculosis que fueron tratadas en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo.

Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de personas afectadas de tuberculosis que han recibido tratamiento en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo durante el año 2017, en este caso, un total de 38 pacientes, cabe resaltar que para la obtención de la muestra se consideraron criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Personas afectadas de tuberculosis pulmonar frotis positivo.
- Personas afectadas de tuberculosis que cuenten con una familia.

Criterios de exclusión

- Personas afectadas de tuberculosis que vivan solas.
- Personas afectadas de tuberculosis resistentes

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que fue usada para la recolección fue la encuesta, la cual permitió recolectar los datos de las variables, asimismo, el instrumento que fue empleado fue el cuestionario para evaluar el apoyo familiar y nivel de adherencia al tratamiento de personas afectadas de tuberculosis, que fue validado por medio del juicio de expertos y sometido a la confiabilidad mediante la prueba piloto.

Cabe resaltar que el instrumento contuvo tres secciones: la primera estuvo compuesta por ítems de los datos generales, la segunda sección abarcó 14 ítems del nivel de apoyo familiar, y la tercera sección incluyó 17 ítems del nivel de adherencia al tratamiento.

Procedimiento de recolección de datos

Los pasos que se siguieron para el cumplimiento de los objetivos planteados fueron los siguientes:

- Se solicitó el permiso a la dirección del hospital para la autorización para poder recolectar los datos.
- Se aplicó el instrumento en los ambientes de la ESN de tuberculosis, con las medidas de bioseguridad necesarias en tiempo promedio de 10 min.

Procesamiento de datos

Los datos fueron procesados usando la estadística descriptiva para presentar los datos en tablas de frecuencia y sus gráficos respectivos y, en correspondencia a la prueba de hipótesis se utilizó la estadística inferencial y se usó la prueba tau-b de Kendall por tratarse de variables ordinales.

Análisis de resultados

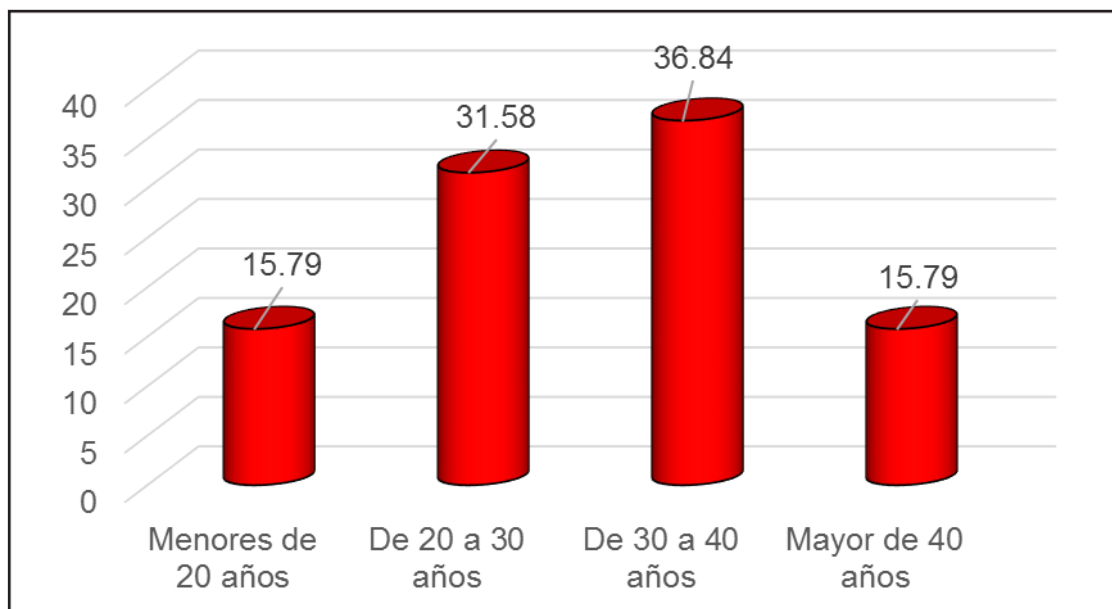
Datos sociodemográficos

En este apartado se muestra los datos generales de las personas que fueron afectadas por tuberculosis.

Tabla 2. *Edad de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 20 años	6	15.79
De 20 a 30 años	12	31.58
De 30 a 40 años	14	36.84
Mayor de 40 años	6	15.79
Total	38	100

Figura 4. *Edad de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017*

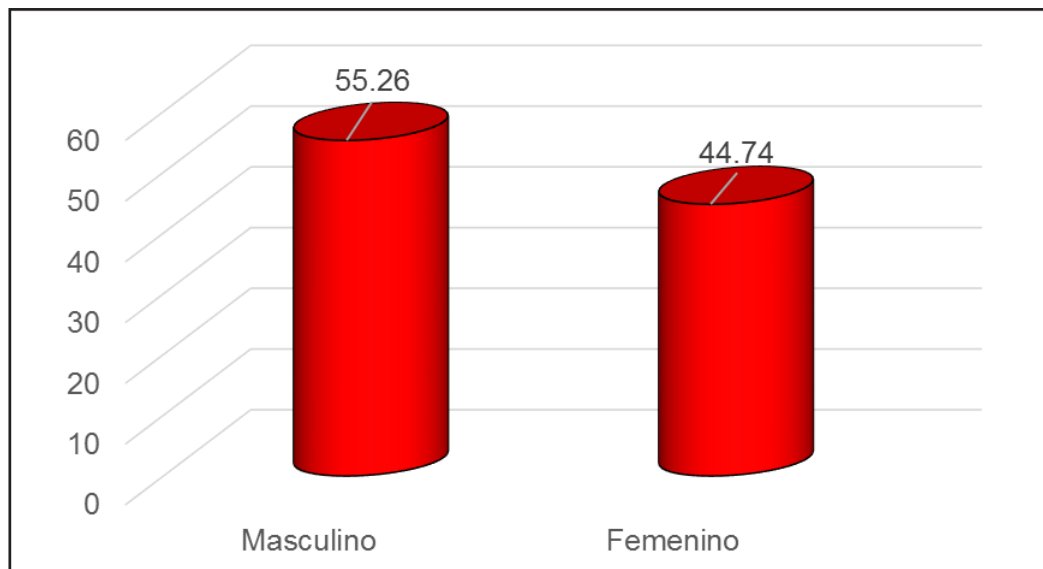


En la tabla 2 se puede apreciar que la edad de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo fue en su mayoría de 30 y 40 años (36,84%), seguido de 20 y 30 años (31,58%), menos de 20 años (15,79%) y, por último, más de 40 años (15,79%)

Tabla 3. *Sexo de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	21	55.26
Femenino	17	44.74
Total	38	100

Figura 5. *Sexo de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017*



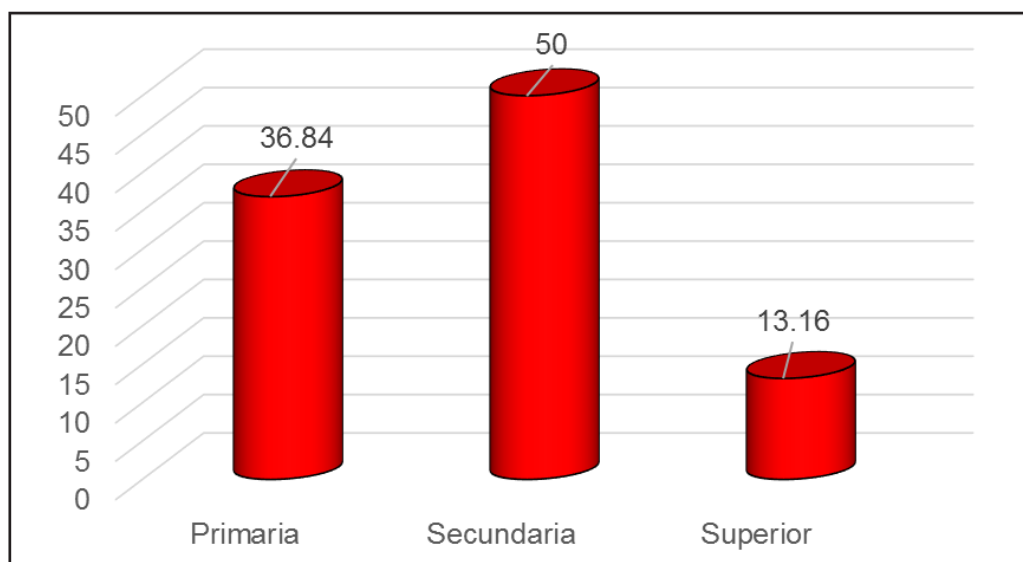
En la tabla 3 se puede observar que, en relación al sexo de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, el 55.26% pertenece al sexo masculino y el 44,74%, al sexo femenino.

Tabla 4. *Grado de Instrucción de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017*

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	14	36.84
Secundaria	19	50
Superior	5	13.16
Total	38	100

Figura 6. *Grado de Instrucción de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital*

Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017



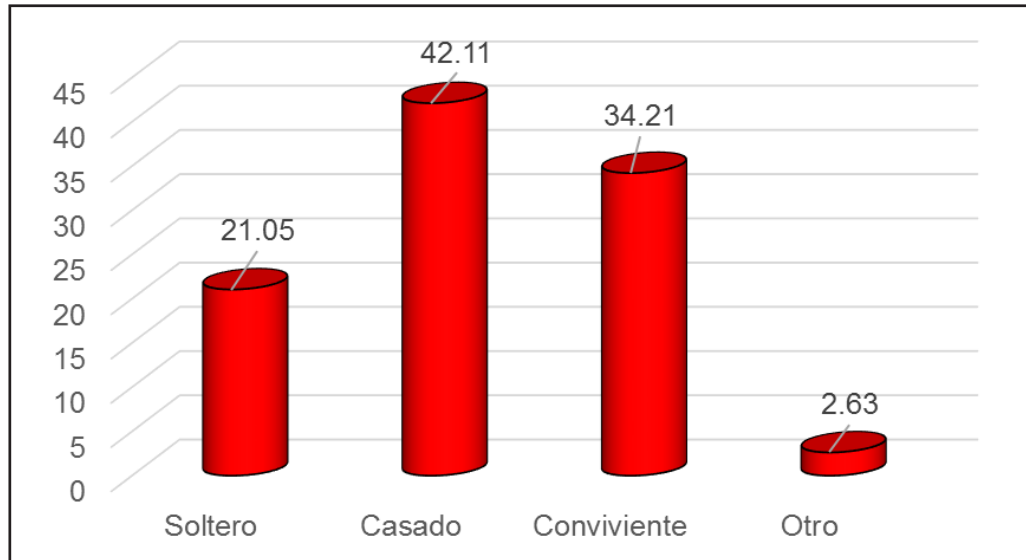
La tabla 4 expone acerca del grado de instrucción de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, donde puedo apreciar que el 50% tiene grado de instrucción secundaria; el 36.84%, grado de instrucción primaria y el 13.16%, grado de instrucción superior.

Tabla 5. *Estado civil de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel*

Higa Arakaki de Satipo, 2017

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	8	21.05
Casado	16	42.11
Conviviente	13	34.21
Otro	1	2.63
Total	38	100

Figura 7. Estado civil de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017

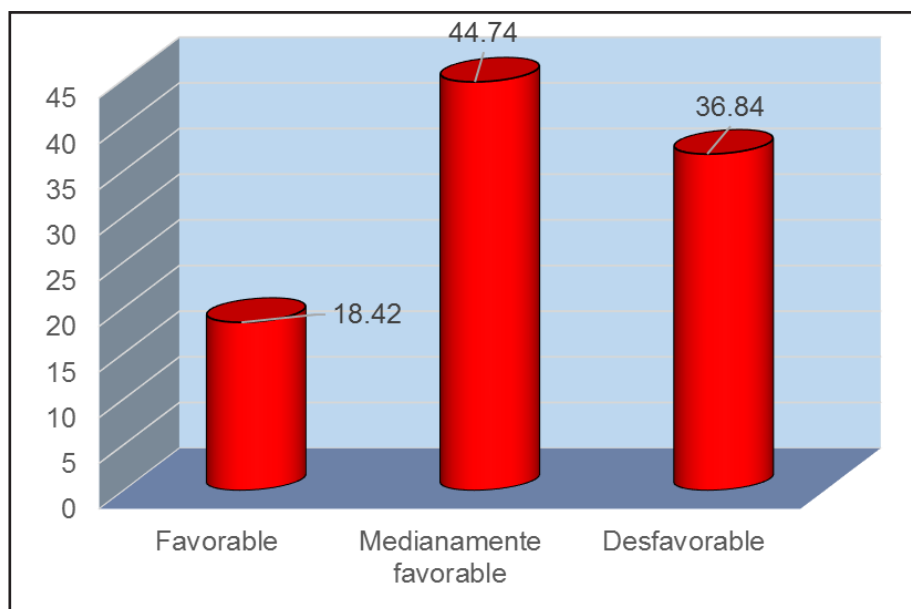


La tabla 5 evidencia que, en relación al estado civil de las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, el 42.11% es casado; el 34.11%, conviviente y el 21.05%, soltero. A partir de los datos obtenidos se procedió a hacer el análisis, los cuales fueron presentados en tablas con sus gráficos y explicación respectiva.

Tabla 6. Nivel de apoyo familiar que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	14	36.84
Secundaria	19	50
Superior	5	13.16
Total	38	100

Figura 8. Nivel de apoyo familiar que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017

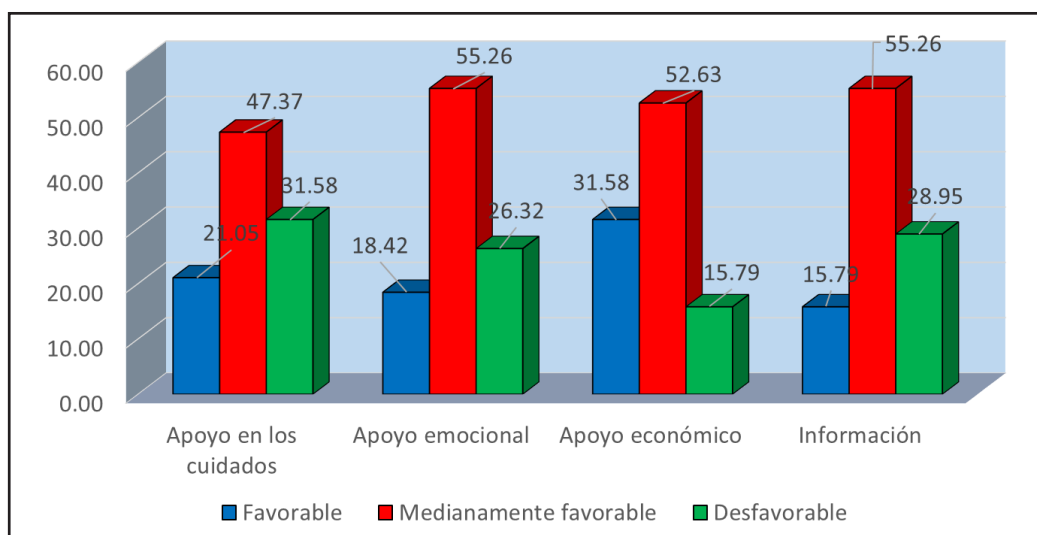


En la tabla 6 se logra apreciar que el Nivel de apoyo familiar que tuvieron las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo en el año 2017 fue de 44.74% en cuanto a un apoyo familiar medianamente favorable, lo cual equivalió a 17 personas; por otra parte, el 36.84% mostró apoyo familiar desfavorable, en este caso en 14 individuos y, por último, el 18.42% evidenció apoyo familiar favorable con una cantidad de 7 pacientes.

Tabla 7. Dimensiones del nivel de apoyo familiar que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017

Dimensión	Favorable		Medianamente favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%	n	%
Apoyo en los cuidados	8	21.05	18	47.37	12	31.58
Apoyo emocional	7	18.42	21	55.26	10	26.32
Apoyo económico	12	31.58	20	52.63	6	15.79
Información	6	15.79	21	55.26	11	28.95

Figura 9. Dimensiones del nivel de apoyo familiar que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017



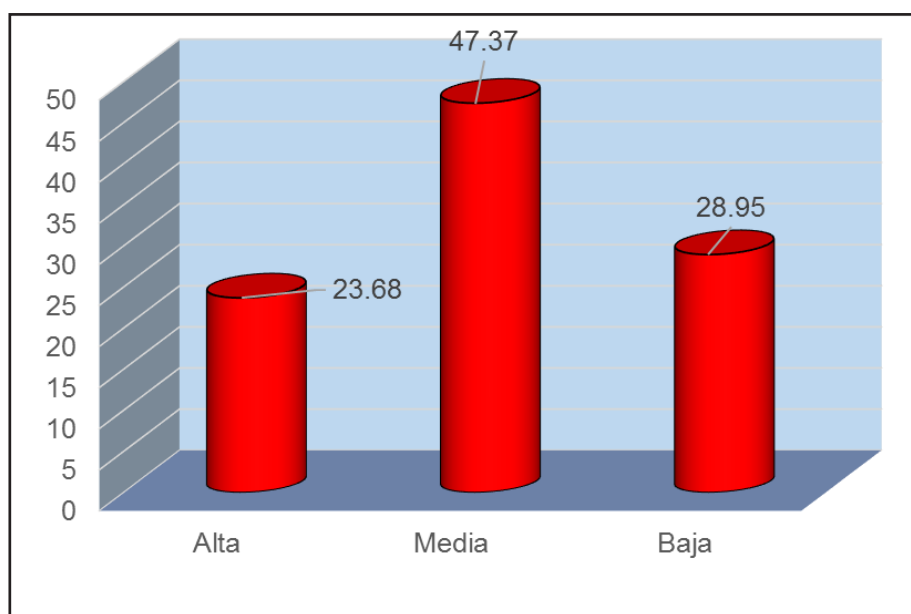
En la tabla 7 se observa que el Nivel de apoyo familiar que poseyeron las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa fue medianamente favorable

en todas las dimensiones, es decir, la mayoría de las personas tuvieron un adecuado apoyo en los cuidados, apoyo emocional, económico y la respectiva información respecto a la enfermedad.

Tabla 8. *Nivel de adherencia al tratamiento que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017*

Adherencia al tratamiento	n	%
Alta	9	23.68
Media	18	47.37
Baja	11	28.95
Total	38	100

Figura 10. *Nivel de adherencia al tratamiento que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017*

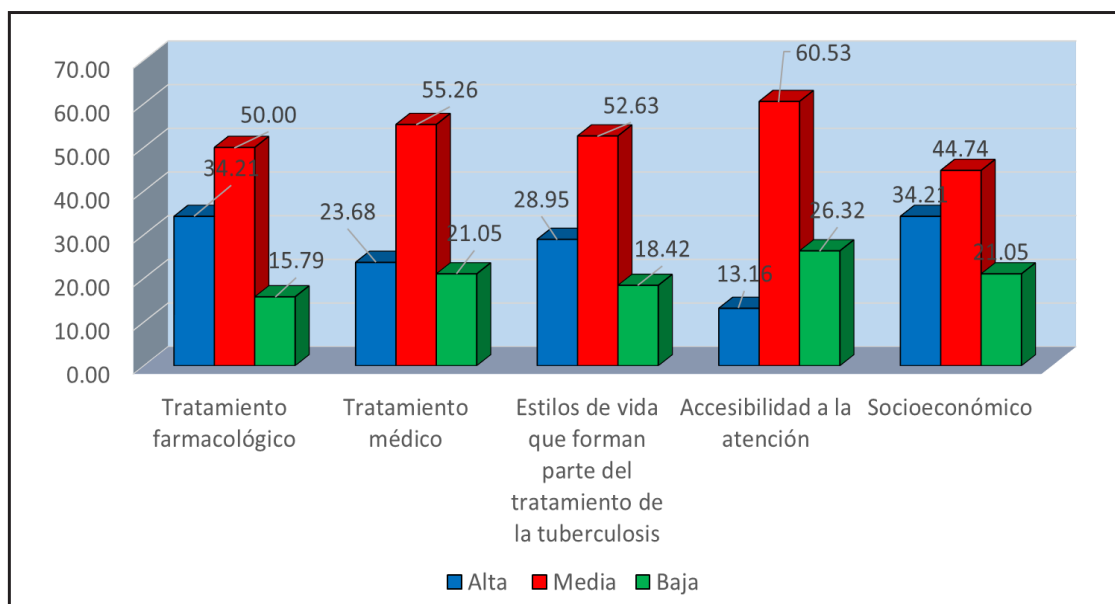


En la tabla 8 se presenció que el Nivel de adherencia al tratamiento que tuvieron las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo fue del 47.37% en relación a la adherencia media, esto quiere decir que 18 personas tuvieron una adherencia intermedia; así también, se observó que 11 individuos, que fue equivalente al 28.95% fue por adherencia baja y, por último, el 23.68% por adherencia alta, esto es 9 pacientes.

Tabla 9. *Dimensiones del nivel de adherencia al tratamiento que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017*

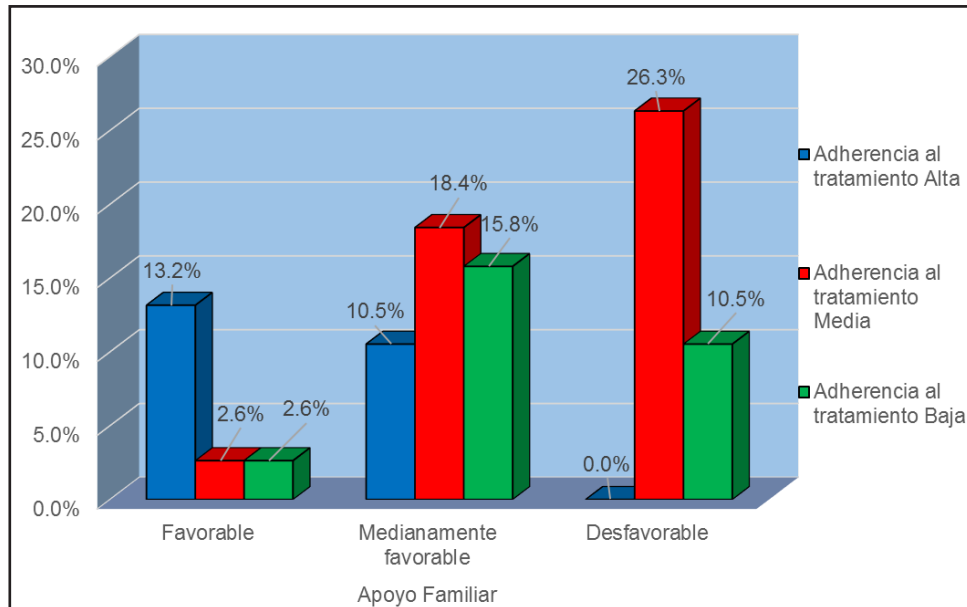
Dimensión	Favorable		Medianamente favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%	n	%
Tratamiento farmacológico	13	34.21	19	50	6	15.79
Tratamiento médico	9	23.68	21	55.26	8	21.05
Estilos de vida que forman parte del tratamiento de la tuberculosis	11	28.95	20	52.63	7	18.42
Accesibilidad a la atención	5	13.16	23	60.53	10	26.32
Socioeconómico	13	34.21	17	44.74	8	21.05

Figura 11. Dimensiones del nivel de adherencia al tratamiento que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017



De la tabla 9 se ha podido identificar que en cuanto a las Dimensiones del nivel de adherencia al tratamiento que tuvieron las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo fue, en todas ellas, media, en otros términos, se evidenció un elevado porcentaje en los que respecta al tratamiento farmacológico (50%), tratamiento médico (55,26%), estilos de vida que forman parte del tratamiento de la tuberculosis (52, 63%), accesibilidad a la atención (60,53) y, por último, socioeconómico (44,74%), a diferencia del nivel alto y bajo donde las dimensiones obtuvieron un porcentaje menor a 35 %.

Figura 12. Nivel de adherencia al tratamiento según apoyo familiar en personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017



En el gráfico 9 se puede observar que, en relación al nivel de adherencia al tratamiento según el apoyo familiar en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo 2017, la persona afectada de tuberculosis al presenciar un nivel apoyo familiar favorable, mostró, en su mayoría, una adherencia alta; por el contrario, si el paciente de tuberculosis evidenció un nivel apoyo familiar desfavorable, manifestó, en su mayoría, una adherencia media y baja.

Contrastación de hipótesis con los resultados

Se empleó la prueba de Ta-b de Kendall por tratarse de variables ordinales.

Tabla 10. *Nivel de adherencia al tratamiento según apoyo familiar en personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017*

		Adherencia al tratamiento			Total
		Alta	Media	Baja	
Apoyo Familiar	Favorable	5	1	1	7
		13.16%	2.63%	2.63%	18.42%
	Medianamente favorable	4	7	6	17
		10.53%	18.42%	15.79%	44.74%
	Desfavorable	0	10	4	14
		0.00%	26.32%	10.53%	36.84%
Total		9	18	11	38
		23.7%	47.4%	28.9%	100.0%

En la tabla 10, se observó que, en asociación con el nivel de adherencia y el apoyo familiar, el nivel de adherencia fue alto en un 23,7% con un total de 9 personas, las cuales estuvieron distribuidas en un apoyo familiar favorable (5) y medianamente favorable (4). En el caso del nivel de adherencia medio, este alcanzó un porcentaje del 47,4 %, que fue equivalente a 18 individuos, donde 1 tuvo un apoyo familiar favorable; 7, medianamente favorable y 10 desfavorable.

Por último, en correspondencia al nivel de adherencia bajo, este consiguió un 28,9% (11 pacientes), que fue dividido en favorable con 1 persona, medianamente favorable, con 6 y desfavorable, con 4. Cabe señalar que en el caso del apoyo familiar el elemento que fue más predominante fue medianamente favorable con un 44,74%.

Tabla 11. *Prueba de Tau-b de Kendall*

	Adherencia al tratamiento	
	Tau-b de Kendall	P
Apoyo familiar	,52	,000

Planteamiento de la hipótesis

H_0 : No existe relación directa moderada entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.

H_1 : Existe relación directa moderada entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017.

Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

Establecer la prueba estadística

Tau-b de Kendall

Valor de Tau-b de Kendall

Valor de p = 0,000

Decisión

La decisión es rechazar la H_0 debido a que $p \text{ valor} = 0,000 > 0,05$.

Conclusión

Se concluyó que existe relación directa moderada entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo en el año 2017.

Discusión de resultados

Respecto al nivel de apoyo familiar que tienen las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo se halló que el 44.74% mostró apoyo familiar medianamente favorable, el 36.84% tuvo apoyo familiar desfavorable y el 18.42% evidenció apoyo familiar favorable. En correspondencia al nivel de adherencia al tratamiento que tienen las personas afectadas de tuberculosis, se encontró que el 47.37% manifestó adherencia media, el 28.95% tuvo adherencia baja y el 23.68% manifestó adherencia alta. Finalmente, se encontró que cuando la persona afectada de tuberculosis mostraba apoyo familiar alto, tuvo en su mayoría adherencia favorable, por el contrario, si la persona afectada de tuberculosis evidenció apoyo familiar bajo, manifestó en su mayoría adherencia desfavorable.

Dichos resultados son similares a los encontrados por Dueñes y Cardona (2013), quienes sostuvieron que la falta de apoyo familiar, el impacto económico, el abandono

del trabajo y la insatisfacción con la oportunidad de la atención en la institución de salud, fueron factores importantes al momento de incumplir el tratamiento. Asimismo, los resultados encontrados por Martínez *et al.* (2014), fueron similares, debido a que concluyeron que de los pacientes con abandono al tratamiento el 75% presentaba algún grado de disfunción familiar.

Por otra parte, Quevedo *et al.* (2015) en concluyeron que el soporte familiar y social es un eje importante en la recuperación del paciente, puesto que este se siente más confiado y motivado a culminar con su tratamiento para recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana, así también, Suarez (2014) manifestó que existe una relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y el nivel de participación de la familia.

Conclusiones

Existe relación directa moderada entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo.

Existe apoyo familiar medianamente favorable en las personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo.

Existe adherencia media al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo

Recomendaciones

Al director del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, instar al personal de enfermería para la intervención integral de la persona afectada de tuberculosis, incluyendo actividades para la intervención de la familia.

Al personal de enfermería, incentivar a los integrantes de la familia para que apoyen a sus familiares afectadas de tuberculosis, y garantizar una buena intervención en las actividades del tratamiento del familiar afectado.

A los estudiantes de enfermería, seguir la línea de investigación de apoyo familiar y adherencia al tratamiento, para incrementar el conocimiento en relación al tema para mejorar el tratamiento de la tuberculosis.

REFLEXIONES FINALES EN TORNO AL SOPORTE FAMILIAR EN EL ÉXITO DEL SECTOR SALUD

En la actualidad, se observa que existen múltiples personas en el mundo que sufren de diversas enfermedades agudas o crónicas, por lo cual se ven en la obligación de asistir a los centros de salud con el fin de poder conocer el estado en la cual se encuentra su salud, sin embargo, hay ocasiones en que no todas pueden asistir debido a la falta de tiempo o de dinero, por lo cual el malestar que poseen aumenta hasta que, si no es tratado a tiempo, culmina con la muerte.

En este aspecto, la tasa de mortalidad ha ido en aumento en los últimos años, ya sea por tuberculosis, cáncer, problemas cardiovasculares, entre otros, ocasionado por la falta de asistencia al doctor o por no haber culminado con el tratamiento que se les indicó, así también, esto es producido por o haber contado con el apoyo de la familia en los momentos más críticos de la enfermedad. Es así que para que el paciente pueda recuperarse del malestar que posee no solo requiere de tiempo o dinero, sino que además requiere del apoyo emocional lo cual es dado por sus familiares, quienes al estar presentes durante el tratamiento motivan a que el paciente pueda continuar con este sin importar el grado de dificultad que abarque.

Por otra parte, también es necesario resaltar que los centros de salud están en la obligación de contar con todos los implementos necesarios para tratar la enfermedad del

paciente, asimismo, la atención que brinden debe ser de calidad, es decir, eficaz y efectiva de tal forma que las personas puedan ser atendidas con la información necesaria y en el menor tiempo posible.

Entonces, para lograr el éxito en el sector salud, es imprescindible contar con un servicio de calidad donde se tenga los equipos médicos necesarios para cada enfermedad, a la vez que se requiere poseer un equipo especializado que conozca el tratamiento de cada malestar, no obstante, pese a que ciertos hospitales cuentan con los recursos para atender a cada paciente, no siempre logra terminar con el tratamiento.

En efecto, el éxito del sector salud abarca una serie de elementos que actúan en conjunto, puesto que, si uno de ellos faltase, el tratamiento que se aplicase en la persona no sería efectivo al no adoptar el estilo de vida que se le indica y por no acatar con la toma de medicamentos que el doctor le recomienda, siendo uno de estos componentes indispensables para alcanzar la recuperación del paciente, el apoyo familiar.

Ahora bien, el apoyo por parte de la familia tiene una gran influencia en el paciente, independientemente de si la enfermedad es crónica o aguda, puesto que proporciona soporte emocional, afectivo y económico, destacando, ante todo el primero, puesto que se han observado casos que, pese a que el individuo afectado tiene un adecuado sostén económico para pagar el tratamiento, suele abandonarlo al sentir depresión por no contar con personas que lo apoyen durante su tratamiento.

En este sentido, el afirmar que la familia no cumple un rol fundamental en la recuperación de paciente es erróneo, puesto que este último requiere que su familia se encuentre cerca de él/ella para poder continuar su tratamiento y recuperarse en el tiempo estimado; asimismo, este soporte es vital cuando la persona afectada padece de una enfermedad contagiosa, en vista que llega a sentirse excluido o discriminado al observar que los demás individuos lo evaden por el temor de contagiarse.

Por otra parte, el apoyo de la familia es necesario para la adherencia al tratamiento, en la medida que evita que el paciente no acate con lo dictado por el doctor, asimismo, al encontrarse en constante comunicación con la persona y con el médico tiene conocimiento sobre los fármacos que debe ingerir y la alimentación que debe mantener hasta su recuperación, en otros términos, si los familiares prestan la debida atención a las indicaciones del doctor pueden apoyar al individuo afectado ya sea comprando los fármacos señalados o procurando que el enfermo mantenga el estilo de vida que se le ha asignado.

A todo lo expuesto, se puede decir que la familia es un pilar esencial porque brinda asistencia financiera, apoyo emocional y recolecta la información necesaria sobre el tratamiento, debido a esto, si no se evidencia su presencia, el paciente se sentirá desmoralizado y habrá mayor probabilidad de evadir el tratamiento ocasionado que la enfermedad empeore, caso contrario si hay un soporte familiar satisfactorio, los pacientes se enfocarán en cumplir con lo indicado por el doctor.

En esta misma línea, Balcázar, Ramírez y Rodríguez (2015) sostienen que, si bien el profesional de salud asume un rol esencial en el cumplimiento del tratamiento, pero no es suficiente con ello, ya que la familia también es una pieza clave para hacer frente a la enfermedad, debido a que influye de forma directa en la adopción de comportamientos, hábitos y estilo de vida, los cuales son significativos para que el proceso terapéutico sea exitoso.

En este aspecto, el trato que reciba el paciente por parte de padres, hermanos, hijos, entre otros, debe ser permanente con la finalidad de que la persona que es tratada consiga afrontar a la enfermedad al mostrar responsabilidad y cumplimiento con el tratamiento impuesto.

En síntesis, para que los pacientes puedan recuperarse de la enfermedad que los aqueja deben tener diversos tipos de apoyo, dentro de los cuales el más esencial es el familiar porque a través de este se proporciona soporte económico y emocional, siendo este último el más importante en vista que motiva y hace sentir a la persona que no están solos, sino que pese a padecer de una enfermedad crónica o aguda, mantiene el apoyo de sus seres queridos en las diversas fases del tratamiento logrando la adherencia total a la misma, evitando su abandono y consiguiendo, de esta forma, vencer a la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberti, M., Agustinob, A., Argumedo, L., Armeno, M., Blanco, V., Bouquet, C., Cabrera, A., Caraballo, R., Caramuta, L., Cresta, A., De Grandis, E., De Martini, M., Diez, C., Dlugoszewski, C., Escobal, N., Ferrero, H., Galicchio, S., Gambarini, V., Gamboni, B., Guisande, S., Hassan, A., Matarrese, P., Mestre, G., Pesce, L., Ríos, V., Sosa, P., Vaccarezza, M., Viollaz, R. y Panico, L. (2016). Recomendaciones para el manejo clínico pediátrico de la dieta cetogénica en el tratamiento de la epilepsia refractaria. *Archivos argentinos de pediatría*, 114(1), 53-63. https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primer/2016/AE_Alberti_antipico_23-12-15.pdf
- Arbeláez, M. (2018). Tuberculosis: una ventana de análisis de las políticas públicas en salud. *Medicina*, 40(1), 31-36. <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/1278>
- Balcázar, L., Ramírez, Y. y Rodríguez, M. (2015). Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Revista española médica quirúrgica*, 20(2), 135-143. <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152c.pdf>
- Bello, N. y Montoya, P. (2020). Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos*, 28(2), 73-77. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000200073&script=sci_arttext&tlng=en

- Benítez, M. (2017). La familia: desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades en Población*, 13(26), 58-68. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005
- Bernal, A. (2016). La identidad de la familia: un reto educativo. *Revista Perspectiva Educacional. Formación de Profesores*, 55(11), 114-128. <https://dadun.unav.edu/handle/10171/41429>
- Blázquez, G., López, J., Rabanales, J., López, J. y Val, C. (2016). Alimentación saludable y autopercepción de salud. *Atención primaria*, 48(8), 535-542. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716000238>
- Brenes, R. (2016). Tuberculosis pulmonar en atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica*, 73(618) 87-90. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/618/art17.pdf>
- Candela, Y. (2016). Seguridad alimentaria en Venezuela: una mirada desde el ciudadano vulnerable. *Cuadernos de Cendes*, 33(91), 125-139. http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1012-25082016000100008&script=sci_arttext&tlng=pt
- Cardona, P.J. (2018). Patogénesis de la tuberculosis y otras micobacteriosis. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 36(1), 38-46. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2017.10.015>

- Carvajal, R., Tovar, L., Aristizábal, J. y Varela, M. (2016). Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32): 68-84. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.baat>
- Castañeda, E., García, M., Rebolledo, D., Muñiz, G., Calderón, C. y Álava, N. (2018). Percepciones sobre adherencia del autocuidado desde la enfermería para pacientes con diabetes mellitus. *Revista cubana de enfermería*, 34(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3094>
- Cedeño, M., Figueroa, F., Zambrano, J., Romero, C., Arias, C. y Santos, E. (2019). Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio de las ciencias*, 5(1), 54-68. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921>
- Chaves, W., Buitrago, J., Dueñas, A., y Bejarano, J. (2017). Acerca de la tuberculosis extrapulmonar. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 26(2), 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.reper.2017.04.004>
- Chávez, W., Buitrago, J., Dueñas, A., y Bejarano, J. (2017). Acerca de la tuberculosis extrapulmonar. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 26(2), 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.reper.2017.04.004>

- Codas, M., Chamorro, L., Figueredo, M., Achucarro, D. y Martínez, V. (2018). Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación. *Revista virtual de la sociedad*, 5(1), 12-24. <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/50>
- Corredor, R., Moreno, P., Ceberio, J., y Narro, J. (2020). Tuberculosis. Diagnóstico, tratamiento y prevención. *Ocronos*, 3(2), 183. <https://revistamedica.com/tuberculosis-diagnostico-tratamiento-prevencion/>
- Dandicourt, C. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 55-62. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252018000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
- De la Cruz, Y. y Lamilla, E. (2018). *Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne 2* [tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]. Base de datos. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30454>
- Díaz, J. (2020). *Propuesta de modelo de adopción de la tecnología Blockchain basado en la teoría de acción razonada y en la teoría de acción planeada*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Aguascalientes México]. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1894>

- Dueñas, M. y Cardona, D. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. *Biomédica* 36(3), 423-431. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572016000300011&script=sci_abstract&tlng=en
- García, F. y Ancochea, J. (2020). La tuberculosis en el año 2020: retos y oportunidades. *Revista española de salud pública*, 94(29), 1-4. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202007090.pdf
- García-González, R., Cervantes-García, E. y Reyes-Torres, A. (2016). Tuberculosis, un desafío del siglo XXI. *Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 63(2), 91-99. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66545>
- Garza-Velasco, R., Ávila-de Jesús, J. y Perea-Mejía, L. (2017). Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. *Educación química*, 28(1), 38-43. <https://doi.org/10.1016/j.eq.2016.09.009>
- Gutiérrez, B. y Sanjines, R. (2016). *Práctica alimentaria y su relación con el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis de la red de salud Puno, setiembre-diciembre 2015* [tesis de licenciatura, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. Base de datos. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/679>

- Gutiérrez, R., Díaz, K., y Román, R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Revista CIENCIA ergo sum*, 23(3), 219-228. <http://148.215.1.182/handle/20.500.11799/76903>
- Koch, A. y Mizrahi, V. (2018). Mycobacterium tuberculosis. *Trends in Microbiology*, 26(6), 555-556. <https://doi.org/10.1016/j.tim.2018.02.012>
- Leyva, E. (2019). *Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019*. [Trabajo de Suficiencia Profesional, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4217>
- López, L., Romero, S., Parra, D. y Rojas, L. (2016). Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Hacia la promoción de la salud*, 21(1): 117-137. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.10
- Marcelo, M. y Munayco, M. (2017). *Estilos de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017* [tesis de especialidad, Universidad Peruana Unión]. Base de datos. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/780>
- Martínez, Y. Guzmán, F., Flores, J. y Vázquez, V. (2014). Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. *Atención Familiar*, 21(2), 47-49. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X>

- Martínez, Y., Guzmán, F., Flores, J. y Vázquez, V. (2014). Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. *Atención familiar*, 21(2), 47-49. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30013-X](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30013-X)
- Mellado, M., Santiago, B., Baquero-Artigao, F., Moreno, D., Piñeiro, R., Méndez, A., Ramos, J., Gómez-Pastrana, D., y Noguera, A. (2018). Actualización del tratamiento de la tuberculosis en niños. *Anales de Pediatría*, 88(1), 52.e1-52.e12. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.05.013>
- Méndez, L., Carmona, Y., Escalona, C., Moreno, L., y Ortega, J. (2018). Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis. *Revista Médica Electrónica*, 40(2), 335-345. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200010&lng=es&tlng=pt
- Ministerio de Salud de Bolivia. (2017). *Manual de normas técnicas en tuberculosis*. Ministerio de Salud de Bolivia.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2019). *Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de las personas con TB en el primer nivel de atención*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
- Morillo, N. (2020). *Estudio de los casos de tuberculosis pulmonar que se presentan en el hospital general Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha* [tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Base de datos. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2291>

- Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue. (2018). *Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. Parte 1: Manual de actualización de la baciloscopía*. Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue.
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 14 de octubre). *Tuberculosis*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, O. y Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- Palacios, D., Torres, Y. y Miranda, J. (2016). Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar: análisis sistemático de la literatura y serie de casos en la región cervicofacial. *Revista Odontológica Mexicana*, 20(4), 265-271. <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2016/uo164h.pdf>
- Paneque, E., Rojas, L. y Pérez, M. (2018). La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(3), 353-363. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353&lng=es&tlng=pt

- Paz, N., Mejía, I., García, L., Alcalá, E., Martínez, J. y Niebla, M. (2018). Determinantes económicos en la incidencia de tuberculosis en México. *Revista de sanidad militar*, 72(5-6), 295-299. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400295
- Pecho, S. y Navarro, A. (2020). Detección de las mutaciones katG e inhA para guiar el uso de isoniazida y etionamida en el tratamiento de la tuberculosis multidrogorresistente en el Perú. *Acta médica peruana*, 37(4), 559-561. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000400559&script=sci_arttext
- Pérez, A., Leyva, D. y Gómez, F. (2018). Desafíos y propuestas para lograr la seguridad alimentaria hacia el año 2050. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 9(1), 175-189. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342018000100175
- Programa Nacional de Control de Tuberculosis. (2018). *Guía Nacional para el manejo de la Servicios de Salud locales, distritales, regionales y Unidades de Salud de la Familia. TUBERCULOSIS*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Quevedo, L., Sánchez, R., Villalba, F. y Velásquez, D. (2015). Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. *Rev enferm Herediana*, 8(1), 11-16. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-765160>

- Ravines, E., Mogollón, F., Díaz, R., Vega, A., y Rodríguez, L. (2019). Salud familiar: significados contruidos por las familias de una zona marginal. *ACC CIETNA: revista de la Escuela de Enfermería*, 6(1), 80-90. <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/234>
- Reyes, S. y Oyola, M. (2020). Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Revista chilena de nutrición*, 47(1), 67-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000100067>
- Rodríguez, M. y Rentería, A. (2016). Factores que impiden la adherencia a un régimen terapéutico en diabéticos: un análisis descriptivo. *Psicología y salud*, 26(1), 51-62. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1898>
- Romero, E., Contreras, D. y Cantú, G. (2019). Calidad de la atención médica desde un punto de vista bioético en un hospital oftalmológico de Ciudad de México. *Acta bioethica*, 25(2), 235-242. <https://scripta.up.edu.mx/handle/20.500.12552/5019>
- Romero, M., Romero, S., Sánchez, K., Santamaria-Alza, Y., Mendoza, T., y Bolivar, F. (2016). Secuelas estructurales y funcionales de tuberculosis pulmonar: una revisión de tema. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 16(2), 163-169. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382145839009>
- Ruiz, E., Latorre, L., Delgado, A., Crespo, R. y Sánchez, J. (2016). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enfermería*

Nefrológica, 19(3), 232-241 http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842016000300005&script=sci_arttext&tlng=en

Saldaña, C. (2019). *Funciones de la familia*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14821>

Salgado, M., Haddad, J., Miranda, B., Martínez, J., García, M., Cruz, M. y Balbuena, E. (2018). Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes portadores de VIH. *Atención familiar*, 25(4):136-140. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67256>

Sánchez, L., Felder, F., Dellamea, M., García, M., Sáez, A., y Volpacchio, M. (2016). Tuberculosis extra-pulmonar. *Imágenes*, 5(14), 25-37. https://www.webcir.org/revistavirtual/articulos/2017/1_febrero/faardit/extrapulmonar_eng.pdf

Sardiñas, M., García, G., Rosarys, M., Díaz, R., y Mederos, L. (2016). Importancia del control de la calidad de la baciloscopia en los laboratorios de diagnóstico de tuberculosis. *Revista chilena de infectología*, 33(3), 282-286. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000300005>

Suarez, C. (2014) Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Base de datos. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4220>

Treatment Action Group. (2016). *Una guía para activistas sobre fármacos de la TB.*

Treatment Action Group.

Valencia, R., y Saraguro, J. (2020). *Proceso de atención de enfermería en paciente con cirrosis hepática basado en la teoría de Virginia Henderson.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15797>

Vásquez, A. y Chipana, V. (2016). Tuberculosis extrapulmonar: Breve Revisión General y Nuevas Alternativas de Diagnóstico. *Revista CON-CIENCIA*, 4(2), 71-79. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652016000200007&lng=es&tlng=es

Vásquez, F. (2018). Tratamiento de la tuberculosis. *Revista Orbis Tertius UPAL*, (2), 151-165. <https://www.biblioteca.upal.edu.bo/htdocs/ojs/index.php/orbis/article/view/36>

Villacres, F., Ruiz, D. y Ochoa, J. (2017). Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA hospital “Martin Icaza”. *Dominio de las ciencias*, 3(2), 849-865. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5889740>

Wilches-Luna, E., Hernández, N., Hernández, O., y Pérez-Vélez, O. (2016). Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud. *Revista de Salud Pública*, 18(1), 129-141. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n1.42424>



EDITORIAL NAVEGANTE