

**EL TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS, UN COMPROMISO
COLECTIVO**

Luisa Catalina López Cárdenas

Universidad El Bosque

Facultad de Medicina

Especialización en Salud Familiar y Comunitaria

Bogotá

2021

**EL TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS, UN COMPROMISO
COLECTIVO**

Luisa Catalina López Cárdenas

Directora: María Carolina Martínez Rodríguez

Trabajo de Grado para Optar por el Título de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria

Universidad El Bosque

Facultad de Medicina

Especialización en Salud Familiar y Comunitaria

Bogotá

2021



La Universidad EL BOSQUE no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia

Resumen y palabras claves

La Tuberculosis (TB) no es solo un problema de salud pública por ser una enfermedad respiratoria infectocontagiosa, sino por el abordaje y las diferentes formas que pueden ser tratadas y la importancia que se le dé debido a que puede llegar a convertirse en un problema colectivo no solamente en el país sino también a nivel mundial. La problemática social de esta enfermedad actualmente se centra en el riesgo de incumplimiento terapéutico y su posible influencia negativa tanto en la salud del paciente como en el control de la enfermedad desde el punto de vista de la salud pública.

El número de casos nuevos es mayor por año. En Colombia en el año 2019, se reportó al Programa Nacional de Prevención y control de la TB del Ministerio de Salud y Protección Social un total de 14.886 casos. En cuanto a la mortalidad por TB en el país se reportó una tasa preliminar de mortalidad de 2.1 casos por cada 100mil habitantes.

Por lo consiguiente, esta enfermedad es declarada como una urgencia mundial y por eso es un obstáculo muy importante para su control el abandono del tratamiento también conocido como no adherencia, incumplimiento o falta de apego del paciente a la medicación que implica graves consecuencias tanto para el enfermo, como para la comunidad, debido a que el paciente no se cura y continúa la cadena de transmisión de la enfermedad. En el presente escrito se abordan aspectos teóricos de importancia y entrevistas a personas que padecen la enfermedad, familiares y personal de salud que han contribuido a la fundamentación del tema, en donde se ratifica que el apoyo familiar es fundamental para que la persona con tuberculosis termine satisfactoriamente el tratamiento.

Palabras claves: Tuberculosis, Paciente, Adherencia al Tratamiento, Apoyo social y familiar

Abstract and keywords

Tuberculosis (TB) is not only a public health problem because it is an infectious respiratory disease, but also because of the approach given and the different ways that it can be treated, which can become a collective problem not only in the country. but also globally. The social problems of this disease currently focus on the risk of therapeutic non-compliance and its possible negative influence both on the health of the patient and on the control of the disease from the point of view of public health.

The number of new cases is higher per year. In Colombia in 2019, a total of 14,886 cases were reported to the National TB Prevention and Control Program of the Ministry of Health and Social Protection. Regarding TB mortality in the country, a preliminary mortality rate of 2.1 cases per 100 thousand inhabitants was reported.

Therefore, this disease is declared as a worldwide emergency and that is why the abandonment of treatment is a very important obstacle for its control, also known as non-adherence, non-compliance or lack of adherence of the patient to the medication, which implies serious consequences for both the sick, as for the community, because the patient is not cured and the chain of disease transmission continues. This paper addresses important theoretical aspects and interviews with people who suffer from the disease, family members and health personnel who have contributed to the foundation of the subject, where it is ratified that family support is essential for the person with tuberculosis to end satisfactorily treatment.

Key Words: Tuberculosis, Patient, Adherence to Treatment, Social and family support

Introducción

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa descubierta por Roberto Koch, médico y bacteriólogo alemán, causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch la cual todavía existe y es prevalente en la población mundial. Esta afecta principalmente a los pulmones, aunque también puede afectar otros órganos.

A nivel mundial en el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reportó un total estimado de 10 millones de casos de tuberculosis y 1.2 millones de fallecimientos. Afecta principalmente a las poblaciones más pobres y constituye uno de los mayores retos en salud pública actualmente.

Es una enfermedad que aparte de afectar la parte física, también trae problemas sociales, económicos y morales. Por lo tanto, estas personas en muchos casos son aisladas ya sea en el ambiente social, laboral e inclusive familiar. La problemática social de la tuberculosis se centra en el riesgo que se puede presentar frente al incumplimiento del tratamiento, produciendo consecuencias negativas tanto para la persona como para su entorno.

Son muchas las razones para la no adherencia del tratamiento, como la poca información sobre la enfermedad y los métodos para tratarla, la pobreza, la baja escolaridad, convivir en un entorno familiar conflictivo o la separación o disolución del núcleo familiar por temor al contagio. Pero la familia es la que participa y favorece el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino también los cambios en los hábitos de vida saludables.

Por lo anteriormente dicho, en el presente texto, se mencionará sobre que es la tuberculosis, estadísticas de la enfermedad en Colombia, características particulares de la población afectada, el tratamiento y la importancia de terminar el mismo. También se mencionarán las redes de apoyo y el papel tan importante que cumplen durante la enfermedad para poder cumplir con el objetivo.

Se utilizó como metodología el desarrollo de las entrevistas a 5 personas en el Departamento de Risaralda, en el Municipio de Dosquebradas a 1 paciente que ha abandonado en repetidas ocasiones el tratamiento por ser habitante de calle y haber estado en la cárcel, a 2 familiares de pacientes con la enfermedad, 1 auxiliar de enfermería que también tiene a su hermano con la enfermedad y 1 psicóloga que ha tenido en consulta a personas con la enfermedad. Con estas entrevistas se reafirma que el apoyo de la familia es el eje fundamental para que el paciente termine completamente el tratamiento de Tuberculosis y cumpla con las indicaciones del personal de salud y asista a todos los controles médicos que están establecidos. Por ende, el acompañamiento y el apoyo que brinde la familia y el entorno es esencial en el curso de la enfermedad, evitando la baja autoestima o pensamientos de negatividad para así poder finalizar el tratamiento, satisfactoriamente.

EL TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS, UN COMPROMISO COLECTIVO

TUBERCULOSIS

“La tuberculosis (TB), enfermedad infectocontagiosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, afecta al hombre desde los albores de la humanidad y representa un serio problema de salud a nivel mundial” (1). Es una enfermedad que está en el mundo entero y dependiendo del abordaje que se le dé al manejo de la misma, puede llegar a convertirse en un problema colectivo. Los síntomas que se pueden presentar son: dolor en el pecho, debilidad, pérdida de peso, expectoración con sangre y sudoración nocturna. La Tuberculosis se clasifica pulmonar cuando afecta los pulmones y la laringe; y extrapulmonar cuando afecta otros órganos del cuerpo como la pleura, los ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges, entre otros. Si esta es diagnosticada y tratada a tiempo se puede curar.

Como lo manifiesta C.A. paciente con tuberculosis y G.J.G familiar de paciente con tuberculosis hospitalizado en cuidados intensivos en el momento de la entrevista y auxiliar de enfermería:

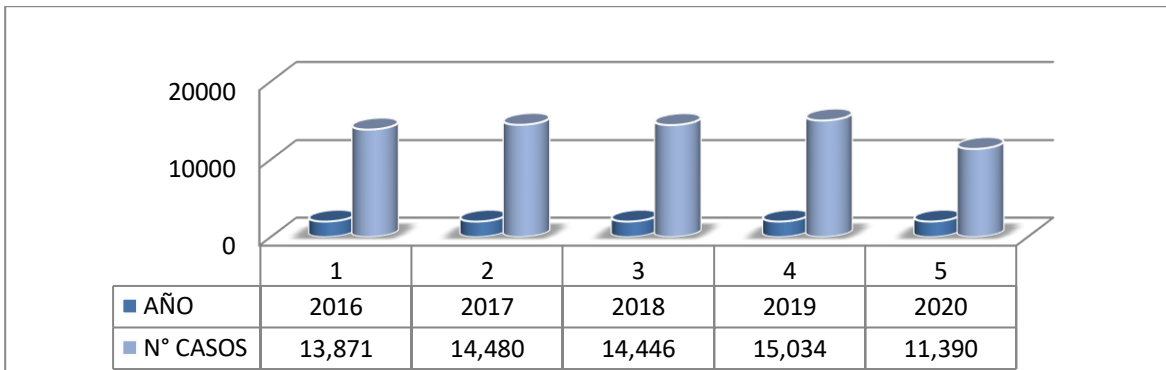
“...Eso es una infección que da en los pulmones, y eso es una enfermedad muy horrible...”

(2).

“...La tuberculosis es un bacilo, es el bacilo de koch, pues conozco porque soy auxiliar de enfermería y pues es una infección que se puede generar y dar más en los pulmones, pero como en este caso de mi hermano supuestamente le dio en el cerebro, es un bacilo, es una bacteria...”(3).

Como se observa en el grafico 1, desde el 2016 hay un incremento anual de los casos reportados de tuberculosis en Colombia. No obstante, en el año 2018 se presentó una leve disminución y en el 2020 hubo un descenso significativo en las cifras, posiblemente a causa de la pandemia por el Covid- 19, debido a que no se podía hacer la captación de los sintomáticos respiratorios y los exámenes pertinentes para confirmar la enfermedad. Las estadísticas no muestran cambios en la disminución de sus contagios a pesar de que tiene un tratamiento establecido y es curable, y según la OMS el objetivo es ponerle fin al año 2035.

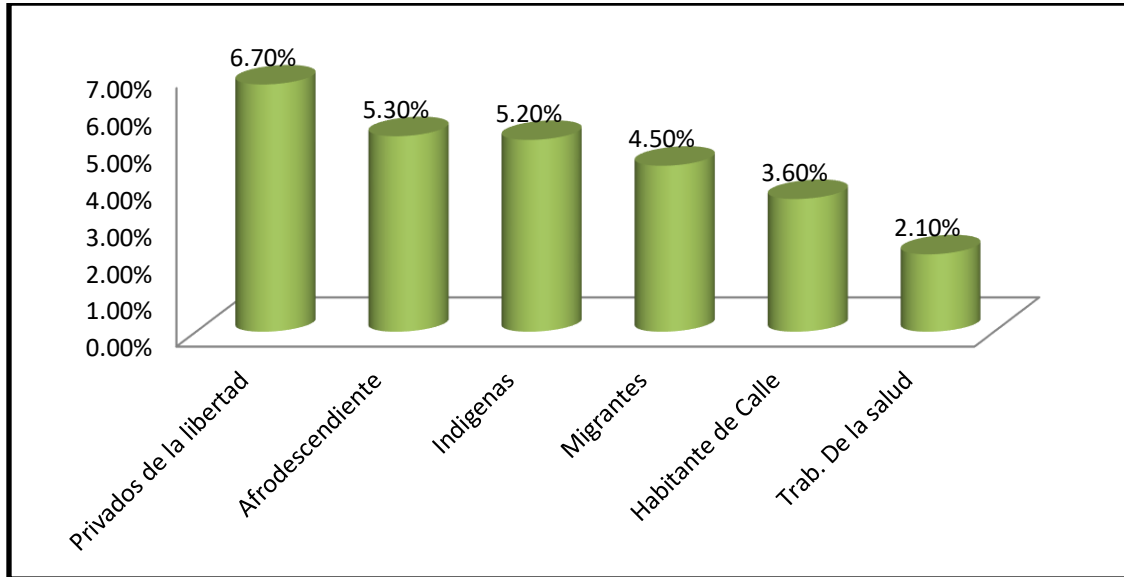
Grafico 1. Frecuencia de casos de tuberculosis en Colombia 2016 - 2020



FUENTE: Elaboración propia basada en (4, 5, 6, 7, 8)

Como se presenta en el grafico 2, en torno a las poblaciones de mayor interés afectada por TB en el 2019 están: los privados de la libertad, seguido por los afrodescendientes, indígenas, migrantes, habitantes de calle, y con el menor porcentaje los trabajadores de la salud, que a pesar de que se encuentran en esta lista se evidencia que puede ser por el conocimiento y las medidas de protección que usan, logrando un porcentaje mínimo de personas contagiadas. Estos porcentajes varían cada año según el comportamiento de la enfermedad y la captación que hayan realizado las entidades de salud.

Grafico 2. Población de mayor interés afectada por Tuberculosis en el 2019



FUENTE: Elaboración propia basada en (9)

La tuberculosis en la población carcelaria es más frecuente, “se estima una incidencia en esta población que oscila entre los 25 a 7000 casos por cada 100.000 personas privadas de la libertad por año. Los factores de riesgo incluyen hacinamiento, poca ventilación e iluminación, compartir celdas con otros casos sospechosos, desnutrición y comorbilidades como diabetes, enfermedad pulmonar crónica, inmunosupresión y VIH, farmacodependencia y consumo de tabaco” (10). Los problemas de salud en especial la TB en las prisiones pueden ser el resultado de una compleja interacción entre la pobreza, el encarcelamiento y las otras enfermedades que se pueden presentar.

En muchas de las cárceles en Colombia no solo hay contagios de TB solo por el hacinamiento, sino también por las comorbilidades previas, sin haber recibido atención médica, realización de laboratorios o tamizajes antes de ingresar al centro penitenciario. Todo esto conllevó a que el

Ministerio de protección social a través del Instituto Nacional de Salud decretara lineamientos de obligatorio cumplimiento para realizar tamizajes y seguimientos a todo sintomático respiratorio de los centros penitenciarios de Colombia, para evitar así tantos contagios y disminuir las cifras que puntean las tasas de contagio en nuestro país. Esto nos lo confirma J.A quien la adquirió en la cárcel y relata:

“...La primera la adquirí en la cárcel y las otras dos en la calle y hay muchas personas enfermas en la cárcel y uno no sabe, porque hay mucho hacinamiento allá y no le hacen exámenes lo meten a lo guasabro allá, es como usted ir a encerrar 3 o 4 caballos. Donde yo estaba éramos 5 personas en una celda y estaba en una de máxima seguridad, pero por sí son 4 planchas. Me dí cuenta que estaba enfermo porque me llevaron al hospital y fueron e hicieron una brigada de tuberculosis, entonces yo salí y me hicieron los exámenes para mirar a ver por qué habían detectado eso en la cárcel y por eso la hicieron y entonces yo salí positivo. Allá hay muchas personas que vienen de la calle y como no le hacen exámenes ni nada y los meten con las personas normales, por eso hay tanto contagio...”(11).

Por otro lado, las poblaciones afrodescendientes, indígenas y migrantes, son afectadas debido a que en muchas ocasiones no se tienen los accesos adecuados a los servicios de salud. “Los habitantes de calle por las condiciones en que viven, los lugares que más frecuentan que son las ollas, en las cuales se encuentran personas con TBC. Este espacio propicia el contagio de la enfermedad por aspectos como las características físicas del lugar (cerrado con escasa ventilación), el contacto entre ellos, sin olvidar, que el consumo de droga favorece el contagio” (12).

En cuanto al personal de salud, el más afectado son las auxiliares, personal médico y el personal de enfermería que aportan el mayor número de casos ya que son la primera línea de atención. “Es un

riesgo ocupacional que explica entre 5 y 5.361 casos por 100.000 personas en el personal de salud, por sobre la población general en países en vías de desarrollo. Los factores de riesgo incluyen la frecuencia de pacientes con TBC atendidos, la función y lugar de trabajo del profesional en salud, retraso en la sospecha diagnóstica, atención de pacientes con cepas multi-resistentes, sistemas de ventilación limitados, falta de aplicación de precauciones por aerosoles y personal de salud con inmunosupresión o desnutrición” (13).

Como anteriormente se manifiesta, son muchos los factores que influyen en la transmisión de la TB hacia el profesional de salud y se debe tener en cuenta que tener la infección no implica que tenga la enfermedad. Siendo un fenómeno frecuente la infección que la enfermedad. Pero claro está, que el riesgo de contraer la tuberculosis depende del lugar donde se labore, debido a que es más elevado en personal que trabaje en hospitales que frecuentan estos casos, como pasa con las personas con VIH que por sus bajas defensas pueden contraer fácilmente la infección, o, como centros ambulatorios donde asisten estos pacientes de vez en cuando y su riesgo es bajo frente al contagio. En estos casos de personas con la infección se maneja un tratamiento profiláctico llamado isoniazida, que se utiliza para que la infección no se convierta en enfermedad.

La tuberculosis se encuentra en una expansión mundial, que a pesar de los estudios y los avances para erradicarla se ha convertido en una carga intolerable de sufrimiento y gran obstáculo para el desarrollo socioeconómico. “La TB y la pobreza asumen una relación recíproca, pues tanto la pobreza puede estar relacionada a las condiciones precarias de salud, como estas pueden producir la pobreza, limitando las oportunidades de trabajo y de subsistencia, formando así, un círculo vicioso que tiende a empeorar” (14). La dificultad al acceso de los servicios de salud también es reflejo de la pobreza y por esta puede darse la demora en el diagnóstico e inicio del tratamiento, prolongando

el periodo del contagio de los enfermos e incrementando el riesgo de contraer la enfermedad entre sus contactos.

“¿Por qué a pesar de conocerla desde hace tanto tiempo, de que la hayan padecido personajes ilustres, y por lo tanto se han intensificado esfuerzos por erradicarla, aún amerita seguir hablando de ella? La respuesta es muy sencilla: Es una enfermedad que no respeta raza, género ni condición socioeconómica y a pesar que además se ha denominado “la enfermedad de la desigualdad y la pobreza”, sólo se necesita de la condición humana para adquirirla; aunque hay factores predisponentes que facilitan su padecimiento como son: Hacinamiento, desnutrición, inmunodeficiencias e incapacidad para acceder a los servicios de salud, entre otros” (15).

Esta enfermedad tiene cura y su tratamiento consta de tabletas compuestas de 4 medicamentos que son llamados RHZE (Rifampicina(R), Isoniazida(H), Pirazinamida(Z), Etambutol (E)), que según el peso que tenga la persona se le administra 3 o 4 diarias. Es un tratamiento gratuito, que debe ser supervisado debido a que el cumplimiento y terminación del tratamiento debe ser prioridad en cualquier programa; de hecho, algunos autores indican que si no es posible asegurar que el paciente tuberculoso complete el tratamiento, es preferible no iniciarlo dadas las graves consecuencias de la no adherencia, tanto en el ámbito individual, como colectivo.

Cuando la tuberculosis es confirmada, la entidad de salud se encargará de brindarle por 6 meses, la administración del medicamento vía oral en la Institución de salud y esta deberá ser supervisada. Debe asistir en la primera fase que son de 56 días de lunes a sábado con el estomago lleno y llevando el liquido para la toma. Cuando hayan pasado los 56 días se debe volver a realizar una baciloscopia la cual debe salir negativa para pasar a la 2º fase, la cual cambia al medicamento RH 150/75 y se administra los lunes, miércoles y viernes, pero si el examen le sale positivo, se deben hacer otros exámenes verificando a cual medicamento le hace resistencia para cambiarlo y se le

agregaría mas días de tratamiento en donde sería de 12 a 18 meses. “Dada su magnitud, el abandono del tratamiento constituye un importante problema para la Salud Pública” (16).

Cabe pensar, sin embargo, que una persona con Tuberculosis en ocasiones no puede completar el tratamiento y crea una No-adherencia al mismo. “Puede ser la falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas ya sea de forma voluntaria o inadvertida. Sin embargo, la complejidad del fenómeno de no-adherencia a la terapia, requiere un abordaje multidimensional, que integre la perspectiva paciente-médico-sistema de salud. La frecuencia de la no-adherencia al tratamiento puede variar, inclusive un mismo individuo que cumpla con el esquema de una medicación, pero no con la otra o las otras. Además, el comportamiento adherente puede cambiar en el tiempo” (17).

Cuando hablamos del abandono al tratamiento, esta debe ser una prioridad, y se deben identificar cuáles son los factores que conllevan a dicha suspensión para definir estrategias. Muchos autores indican que si no se garantiza el tratamiento completo a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, es mejor no iniciarlo debido a las graves consecuencias que se pueden presentar tanto a nivel individual como en el colectivo. Algunas características de la difícil adherencia pueden ser propias del ambiente social, económico o dificultades en las actividades que se realizan sobre promoción, prevención y control de la tuberculosis.

“La adherencia en el tratamiento de la tuberculosis es uno de los elementos claves para que se dé la curación de los portadores. En este sentido, adherencia significa el cumplimiento y la asistencia permanente del paciente a la toma del medicamento. Los significados de adherencia representan desde lo individual, lo social y lo programático. El abandono de los pacientes a la toma del tratamiento se asocia a múltiples dimensiones, lo que hace que el análisis de adherencia sea complejo. En la adherencia confluyen diversos factores, que se derivan de la persona misma y

su entorno.” (18). La no adherencia al tratamiento es concebida como un fenómeno complejo, desde la perspectiva de los trabajadores de la salud, así mismo lo manifiesta Y.R psicóloga.

“...La no adherencia al tratamiento puede darse porque no hay un trato amable por que llegan muchas veces y la auxiliar o la persona encargada de darle el medicamento está muy ocupada y solo le da la pasta y váyase, no les preguntan como están, como se han sentido, no sienten la calidez en el servicio y otra cosa es que pueden sentirsen desplazados o pueden sentirsen señalados por el entorno social o familiar. Otro factor es el tratamiento tan largo...”(19).

No es solo la adherencia al tratamiento, también es la captación de los sintomáticos respiratorios que es muy importante para detectar oportunamente la persona con la enfermedad y esto lo deben hacer las instituciones de salud en el país. “La mayoría de las instituciones solo se capta entre el 1 y el 3%, y la meta definida para el país es del 10%.” (17). En muchas ocasiones el personal de salud no cumplen con las metas establecidas y es un índice desfavorable para detectar y empezar a tratar a tiempo a las personas con esta enfermedad.

REDES DE APOYO

En toda enfermedad crónica, el apoyo social juega un papel importante en el proceso de adaptación a dicha enfermedad y al restablecimiento de los resultados de salud, donde se puede prevenir la aparición de efectos psicológicos y respuestas comportamentales relacionadas a el aislamiento social, o pobre adherencia al tratamiento, mejorando la calidad de vida y aumento del autocuidado debido a que también se mezclan aspectos relacionados con el estado civil, la integración social, la

clase social o los vínculos familiares. Así lo manifiesta M. L. A. madre de paciente con Tuberculosis y Y.R Psicóloga:

“...Él se animó mucho cuando en el hospital yo le dije que se podía venir para la casa y eso fue lo que a él lo animo a querer salir adelante y a querer luchar por su vida y amarse a él mismo porque él antes estaba como que no le importaba nada...”(18).

“...Si existe la tendencia que acompañen a los pacientes a las citas y en el momento de ir por el tratamiento, en el caso de los jóvenes lo acompañan la mamá que todavía está en esa fase de protección de sus hijos. En el caso de los adultos ya por las dificultades de pronto de la movilidad que puedan tener...” (19).

Actualmente se tiene varias definiciones de apoyo social. “Entre ellas, las definiciones más conocidas son las destacadas por Thoits y Bowling por su claridad. Thoits lo define como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación. Bowling, por su parte, define el apoyo social como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra” (21). Así mismo lo manifestó L.A.L., hija de paciente con tuberculosis:

“...A mí me tocó venirme porque si yo no lo hago quien puede ayudar a mí mamá con esta enfermedad y aparte de eso con el oxígeno que le mandaron que si no lo tiene se nos puede ahogar. Mis hermanos trabajan y ayudan en las cosas de acá en la casa, mientras yo cuido a mí mamá...”(22).

Se puede decir que hay unos mecanismos de acción frente al apoyo social en salud como son el efecto directo. Este se refiere a que favorece la salud sin importar el grado de estrés que este presentando la persona, donde puede haber dos mecanismos que son procesos psico-fisiológicos que producirían mejoras en la salud e impedirían la enfermedad. El segundo está relacionado con el cambio de conductas, adoptando hábitos de vida saludables, que tendría consecuencias positivas para la salud. También se habla del efecto amortiguador en donde indica que el apoyo social disminuye el impacto adverso de la enfermedad crónica. Así lo expresa J. A.:

“...Yo ya he cambiado, he pensado mejor las cosas, quiero tomarme todos los tratamientos para que no me vuelva a dar eso. Ya no quiero consumir drogas, quiero ser un hombre de bien, quiero salir adelante...”(11).

Ahora bien, podemos indicar que hay dos dimensiones, la primera el apoyo estructural o cuantitativo que indica la cantidad o número de personas a las que puede recurrir el individuo para que le ayuden y la interconexión que puede haber entre estas redes. La segunda dimensión es el apoyo funcional o cualitativo que indica la percepción de disponibilidad del soporte. “Cobb la concibe como la percepción que lleva el individuo a creer que lo cuidan, que es amado, estimado y valorado, que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas. Sus componentes más importantes son el apoyo emocional, informativo, instrumental, afectivo e interacción social positiva” (21).

El apoyo emocional es uno de los más importantes y está relacionado con la empatía y el cariño. El apoyo informativo es cuando la información no es en sí misma la solución, sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo. El apoyo instrumental es cuando se utilizan ayudas materiales que directamente cooperan a quien lo necesita. Apoyo afectivo indica a las expresiones de amor y afecto

que les son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano. Por último, la interacción social positiva se relaciona con pasar tiempo con los otros para divertirse o distraerse.

“...Yo he buscado por internet sobre la tuberculosis para saber mejor de que poderle hacer a mi mamá y de igual en el puesto de salud me han explicado. Acá mis hermanos y yo siempre estamos pendiente de mi mamá, porque sabemos que esa enfermedad no es fácil y la consentimos y tratamos de distraerla con cosas para que se distraiga...”(22).

“En sí, las redes de apoyo son los sistemas de personas e instituciones que le proporcionan ayuda a la familia. Se conciben como redes de apoyo social, las instituciones sociales y de salud que apoyan la familia, las instituciones proveedoras de los servicios públicos, los de atención social, las organizaciones comunitarias, políticas, religiosas, los grupos de autoayuda, la familia extensa, los compañeros de trabajo, los amigos y la propia familia” (23). Esta última se considera como la principal red de apoyo que tiene el individuo, por tal motivo tiene una función amortiguadora ante las situaciones que se presenten durante la vida.

La familia, como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad, se convierte en un medio que puede incidir desfavorablemente o favorable en el proceso salud-enfermedad. En esta, en muchas ocasiones se crea dependencia entre sus miembros, cuando alguno de ellos se enferma, y todos los demás integrantes pueden presentar alarma, puesto que la enfermedad amenaza la integridad familiar, sumándose sentimientos de vergüenza e inseguridad, temor a enfermarse algún otro miembro, presentándose así actitudes hostiles y tipos de conducta que amenazan los mecanismos físicos y psicológicos de sostén que actúan dentro de la familia. En sí, el funcionamiento de la familia es esencial en favorecer o en obstruir el curso del tratamiento. Así mismo dijo Y.L., hermana de paciente con Tuberculosis y Y.R psicóloga:

“...A mí sí me dio miedo de la enfermedad porque estoy en embarazo y mi hija está muy pequeña, pero ya después no...”(24).

“...El apoyo familiar es muy importante porque si esa persona siente que está siendo cuidada, protegida, acompañada, va a tener más razones para luchar por su vida, va a tener más razones para sentir que debe estar bien, que su salud debe mejorar, además por la misma palabra que he venido utilizando que es protección, a veces nosotros actuamos con ese deseo de proteger al otro, si mi familia me está protegiendo, yo la voy a proteger entonces yo me la voy a curar para que mi tuberculosis no le vaya a afectar a ellos...”(19).

Por otro lado, en muchas ocasiones las personas tratan de ocultar las manifestaciones que trae la enfermedad, porque temen el rechazo de sus familiares, amigos o personas que los rodean por el estigma que siempre ha tenido la tuberculosis. “Se ha encontrado la falta de apoyo familiar como una de las principales causas de la interrupción del tratamiento. El apoyo de la familia, incluida la asistencia financiera, recolección de medicación y apoyo emocional, parecen ejercer una fuerte influencia en que el paciente cumpla con su tratamiento hasta el final” (25). Algunas veces cuando el apoyo familiar se deteriora, las personas se desmoralizan y aumentan las probabilidades de suspender el tratamiento. Tener algún miembro de la familia y más si es el que toma decisiones apoyando y observando la toma del tratamiento, ha sido considerado importante para algunos pacientes.

“Si bien, el profesional de la salud también juega un papel importante en el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente, la participación de la familia es la clave para hacer frente a la enfermedad, porque influye en la adopción de hábitos, estilos y comportamientos que son relevantes para que el proceso terapéutico tenga éxito. Los individuos ven a la familia como su “Fase más cercana donde se encuentran los valores, interpretaciones, percepciones, modelos de

comportamiento, orientación, protección frente a los desafíos cotidianos de la vida y procesos relacionados con la salud, el bienestar y la enfermedad” (25). Por tal motivo el personal de salud del primer nivel debe incluir acciones de promoción y prevención a los familiares y pacientes como apoyo psicológico para contribuir a la disminución de la prevalencia de depresión en estos casos. Así mismo lo comparte C.A. paciente con tuberculosis y L.A.L., hija de paciente con tuberculosis:

“...Sí en el hospital han sido muy constantes en el tema de hacernos la video llamada para que lo veamos, igualmente los médicos unas veces llaman a mi hermana, otras veces me llaman a mí, y nos dan toda la información y nosotros la replicamos a la familia, pero siempre nos tienen informados...”(2).

“...A mí me parece que nos han ayudado mucho en el puesto de salud, porque nos han explicado todo sobre la enfermedad, me dan las pastas de mi mamá y están pendiente de nosotros...” (21).

Por otro lado, tenemos la importancia del apoyo de la comunidad en el momento de la enfermedad. Aunque no es sencillo simplificar el concepto, se puede decir que la comunidad es un grupo específico de personas que viven en una zona geográfica determinada y que comparten normas, valores, creencias y culturas. Esta puede ser generadora de salud y de enfermedad, y dentro de ella se pueden, y deben generar métodos, estrategias y actividades encaminadas a mejorar la calidad de vida de dichas personas.

Ahora bien, podemos decir que en “la comunidad está el macro-nivel, que es el soporte social que permite al individuo sentir que pertenece y está integrado en un sistema social. En un nivel más reducido de sistemas o redes sociales, el meso-nivel, se ubica en la red de los vínculos personales, en cuyo interior, a menudo indirectamente, se dan afectos o apegos hacia lo demás. En el micro-

nivel, en el que se dan vinculaciones muy íntimas y de confianza, se consigue el soporte social no formal, que favorece el nacimiento de una necesidad de compromiso, la persona aguarda reciprocidad en la ayuda sintiéndose en parte responsable por el bienestar de los otros” (26).

En otras ocasiones, ni la familia, ni la comunidad, son considerados un apoyo durante la enfermedad y son los amigos quienes ocupan este lugar, los cuales son una parte fundamental tanto en el proceso de apoyo cuando se presenta la enfermedad o en otras circunstancias de la vida cotidiana. Los amigos son en muchas ocasiones el soporte emocional e inclusive ayuda a mejorar la salud. En muchas ocasiones es más fácil comunicarse con un amigo que con la misma familia. Por eso, los amigos también cumplen un papel importante en la adherencia al tratamiento de tuberculosis.

También se establecen relaciones de pares como ocurre en el caso de los habitantes de calle, en donde su duración y características dependen de las demandas de supervivencia, el cual puede ser por el consumo de sustancias psicoactivas, relaciones sexuales, la parte económica, entre otras. En este caso no juega un papel tan importante en el momento del apoyo durante la enfermedad debido a que estas relaciones en muchas ocasiones se hacen conflictivas por la competencia de intereses en actividades delictivas conjuntas, actividades que producen lucro económico, o por razones de fidelidad y lealtad.

“...Cuando yo tenía eso en la calle yo no le dije a nadie y yo mismo fui al médico. En la calle no hay amigos, en la calle hay amigos sino para el vicio, si usted tiene vicio tiene amigos. En la enfermedad tampoco hay amigos, si usted no se cuida y no se quiere así mismo, nadie lo cuida...” (11).

En la mayoría de los habitantes de calle los síntomas de tuberculosis lo reconocen de manera rápida debido a que son varias las ocasiones que padecen la enfermedad y por esta razón acuden a los

servicios de salud. “Sin embargo, no perduran en el tratamiento, lo que significa que no logran curarse, desarrollando cierta resistencia al medicamento. El abandono del tratamiento se produce a pesar de conocer las consecuencias que esto conlleva respecto a la reaparición de la enfermedad” (12). El abandono en algunos casos está motivado por la ausencia del apoyo familiar o afectivo, las drogas o el alcohol. Así lo confirma Y.R. Psicóloga:

“...Los habitantes de calle no dimensionan la importancia de hacer el tratamiento y de hacerlo juiciosamente, ellos no dimensionan que si no se toman el tratamiento juiciosamente van a ser resistentes y que después va ser mucho más complicado el proceso. También hay barreras de acceso, porque no tienen el apoyo o no tienen la posibilidad de desplazarse todos los días al centro médico a tomarse el medicamento, no cuentan con la alimentación adecuada, no cuentan con la higiene adecuada, entonces todos son factores que influyen para que los tratamientos en los habitantes de calle no sean exitosos...”(19).

En pocas palabras las redes de apoyo social juegan un papel importante en el bienestar de las personas enfermas, en donde ayudan a proteger contra el estrés generado por la enfermedad y ayuda al paciente para reevaluar la situación y adaptarse mejor a ella, ayudándole a desarrollar respuestas de afrontamiento frente a la enfermedad o a la situación por la cual este pasando en esos momentos de la vida. La familia es considerada la fuente principal de apoyo social con que cuenta el enfermo para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad, pero si este apoyo no existe, el tratamiento puede no ser exitoso y no dará los resultados que se esperan.

“Morguefile (2014) refiere que dentro de la formación del individuo en el transcurso de su vida, es importante el papel que juega la familia, ya que es una necesidad básica del hombre. Esta unidad de personalidades forma vínculos entre sí, interactuando dentro de los sistemas de emociones y necesidades, manteniendo una integridad social relacionada por fuertes afectos” (27).La familia

participa activamente para favorecer el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino también en los cambios de los hábitos de vida, como son la alimentación, el ejercicio entre otros, y también son apoyo en esos momentos en el que el individuo se ve inmerso en estigmatizaciones por su enfermedad, pero es allí donde la familia juega un papel importante para lograr con éxito la adherencia al tratamiento.

En la adherencia al tratamiento hay diversos factores, que se derivan de la persona misma y su entorno (sociocultural, familiar, económico), de los factores de su enfermedad (esquema de tratamientos, coinfección, resistencia, etc.), de los factores relacionados con la prestación de servicios de salud (la efectividad de los programas para el control, en la búsqueda de sintomáticos respiratorios, diagnóstico oportuno, tratamiento, etc.). Pero también se puede presentar por desconocimiento de la enfermedad, situación económica, aunque el medicamento es gratuito, tener que desplazarse a un centro de salud para recibirlo, puede no tener dinero para el traslado. Efectos colaterales del fármaco, se siente peor tomando el medicamento que padeciendo la enfermedad. Falta de empatía del equipo de salud. Vergüenza de tener la enfermedad y no quiere que su entorno lo descubra y falta de apoyo familiar.

“La calidad y la disponibilidad de personas que conforman la red social contribuyen al éxito del apoyo para las personas que lo requieren. Las redes formales e informales son recursos valiosos a la hora de brindar apoyo, sobre todo para pacientes crónicos” (27). Es necesario que en donde se le brinda la atención se evalúen los comportamientos de riesgos como depresión, lesiones entre otros que se puedan presentar para poder intervenir de manera adecuada la problemática.

En sí, la tuberculosis no es una enfermedad individual y una red de apoyo social se asocia como factor protector para la adherencia al tratamiento. A mayor apoyo familiar mayor será la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis. El apoyo de la familia es el eje fundamental para

motivar al paciente a tomar el tratamiento completo contra la Tuberculosis hasta su total restablecimiento, de acuerdo a las indicaciones del personal de salud y realizando los controles médicos respectivos.

“...A veces se suspende el tratamiento por falta de compromiso de la persona y de la familia por el que tratamiento de la TB es demasiado largo. Desafortunadamente hay mucha gente que no cree en los médicos y entonces no le ven importancia, como lo que está pasando con el Covid. Yo creo que si la familia apoya y está comprometida con el tratamiento el paciente va a salir adelante...”(3).

“...En estos momentos que estoy acá en mi casa me siento bien, ellas me tratan bien, me ayudan y si yo necesito algo ella me lo da. Yo antes suspendí el tratamiento por qué me lo daban acá y pues yo me fui para Cali y nunca busque un apoyo de un hospital ni nada y por eso deje el tratamiento, porque yo pensé que me había aliviado, porque no volví a toser, ni a sentir nada de eso, pues por las drogas eso lo tenía dormido...”(11).

“...El sintió que se iba a morir por esa otra enfermedad y yo creo que por eso el se tiro a la calle porque ellos se sienten que no van a vivir más que por miedo de la enfermedad. El apoyo de la familia es muy importante, es demasiado importante; el apoyo familiar es lo más importante en cualquier enfermedad que sea. Solo nada y acompañado vea como esta...”(19).

LA IMPORTANCIA DEL APOYO DURANTE EL TRATAMIENTO

También podemos decir que no es solo el apoyo familiar sino también el acompañamiento durante el tratamiento, debido a que se requiere en este caso el apoyo de la familia o quien este con el paciente, para estar pendiente de que se tome los medicamentos como se indica durante el periodo requerido debido a que es tan largo y por eso se puede crear un abandono al mismo. “Las

enfermedades crónicas de parcial dependencia son aquellas en las cuales el individuo es capaz de favorecer el autocuidado, pero necesitan un cuidador que le proporcione apoyo, acompañamiento en el proceso de la enfermedad, ayuda para contribuir a su autocuidado y de esta manera, cumplir con el régimen terapéutico” (28).

Hay enfermedades crónicas que pueden generar una dependencia total que es debido a una pérdida de la autonomía y se requiere una persona que la ayude en sus actividades diarias. Pero también puede presentarse una dependencia parcial, que se caracteriza cuando la persona favorece el autocuidado, pero necesita un cuidador que le brinde acompañamiento y apoyo en todo el proceso de la enfermedad y asistencia a los servicios de salud cuando así lo requiera. En sí las enfermedades crónicas de total o parcial dependencia requieren de un cuidador.

El apoyo del cuidador juega un papel muy importante en el proceso de la enfermedad, debido a que también es un supervisor. “Proporciona un cuidado activo, apoya, participa en la toma de decisiones, identifica las necesidades del paciente y verifica el desarrollo de acciones, como toma de medicamentos, cambios en los hábitos alimenticios, fomento de la actividad física, visitas rutinarias a los centros asistenciales, realización de exámenes de control; además de motivar y apoyar emocionalmente, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del paciente”(28).

El cuidador de cualquier persona cumple con una labor importante que genera un impacto en las diferentes dimensiones de la calidad de vida de la persona.

Por otro lado, en muchas ocasiones las personas que tienen la enfermedad presentan frustración, depresión, ira o negación, pero es allí donde la familia o el cuidador deben reorganizarse y plantear metas y objetivos para poder tener éxito en el tratamiento. Por lo tanto, se debe modificar los estilos de vida debido a que son parte fundamental en el tratamiento. Sin embargo, el familiar o cuidador debe ser una persona paciente, responsable, activa, disciplinada y comprometida con el cuidado,

para que ayude al paciente y pueda ser más fácil la adaptación a los nuevos cambios de vida asociados a esta enfermedad.

El cuidador debe ser supervisor porque evalúa si se está cumpliendo con el objetivo, brindando acompañamiento para mejorar la calidad de vida de la persona cuidada, y preventivo, porque proporciona cuidados y, a su vez, acompaña en la asistencia a los servicios de salud.

“...Yo le tengo que ayudar a mi mamá con todo porque se ahoga muy fácil y ella ya no puede estar sola ni hacer nada porque debe permanecer con ese oxígeno a toda hora, por eso me vine a acompañarla y ayudarle. Yo voy por las pastas al puesto de salud y se las doy con el desayuno, ella se debe tomar 3 todos los días...”(21).

Algo que también es importante para cumplir con el objetivo de terminar con el tratamiento exitosamente, es el apego que se debe tener durante todo el proceso del tratamiento antituberculoso. Aunque sigue jugando un papel muy importante como anteriormente se manifestaba el acompañamiento del cuidador, se puede decir que “el apego al tratamiento es el grado en que la conducta del paciente corresponde con la prescripción del médico. Esta conducta no se limita a la toma de medicamentos e incluye las indicaciones relativas a la dieta, el ejercicio, cambios de estilo de vida y otras indicaciones higiénicas, los exámenes, paraclínicos, asistencia a las citas y cualquier otra indicación o recomendación relevante para el diagnóstico” (29).

Si por parte del cuidador se hace una supervisión directamente de la toma del medicamento, y de los cambios de conducta que se deben tener durante el proceso, se ha demostrado que se reduce las recaídas y la resistencia del mismo. Hay medidas preventivas para evitar el abandono o el desapego del tratamiento que es uno de los retos terapéuticos más importantes hoy en día, porque si se evita, no se presentaría la fármaco-resistencia, la transmisión del bacilo y el deterioro en la salud de la persona.

“Uno de los principales problemas en el control de la tuberculosis, es el fracaso por abandono del tratamiento, lo que se debe, entre otros factores, a que el paciente una vez que se siente mejor considera innecesario continuar tomando los medicamentos. Esto ha obligado a diseñar esquemas de corta duración, pero igual de eficaces y que permitan la supervisión directa por el personal de salud para verificar la ingesta del medicamento” (30). Son muchos los factores que influyen en el abandono del tratamiento, que van desde la falta de interés por curarse, la desinformación sobre la enfermedad, el no tener un apoyo en la familia, enfermedades oportunistas, nivel educativo bajo o escasas económicas.

La razones en el desapego al tratamiento pueden ser por distintas razones según la persona y puede existir la misma variable como pasa en el caso de los jóvenes que abandonan el tratamiento porque no se perciben vulnerables a sus consecuencias, o con los adultos mayores que lo hacen por limitaciones sensoriales, cognitivas, sociales o económicas. En sí se ha notado un cambio evolutivo del pensamiento sobre las causas del desapego, ya sea por el número de pastas que se deben tomar al día o por la edad, y todo esto ha cambiado al ofrecer soluciones prácticas para resolver los problemas que se presentan. También se considera en la parte psicológica que se deben movilizar los recursos familiares, comunitarios y de la sociedad para decidir lo que es importante en su vida y poder lograr el apego al tratamiento.

“...Puede ser por falta de compromiso, porque no hay razón lógica ni ideológica que diga o se justifica o bueno hay casos específicos, por ejemplo, para mi problema de vértigo me mandaron la vetazina y me incremento la creatinina entonces yo inmediatamente la suspendí, entonces solo en esos casos específicos se suspende un medicamento y se debe asistir al médico para informar y que le cambien el medicamento de forma justificada. Pero la mayoría de las veces el tratamiento se suspende por falta de compromiso de la persona y algunas veces por falta de compromiso de la

familia y pues el tratamiento de TB es demasiado largo, dispendioso el tener que ir a tomarse una pasta entonces muchas veces la gente no entiende que ese ir hasta allá es parte fundamental del tratamiento...”(3).

Son muchas las investigaciones que se han realizado para evaluar ese desapego que hay frente a los tratamientos médicos y poder crear estrategias para evitarlas, y una de ellas nos muestra una encuesta la cual el objetivo era conocer cuál es la causa que mayormente se presenta frente al abandono del tratamiento y como se evidencia en la tabla N° 1, “Las causas más comunes del grupo de abandono del tratamiento, son que ya se sentían mejor, aún sin haber terminado su tratamiento, el tiempo prolongado de tratamiento y en menor grado, porque no le gusta, se le olvidó” (30).

TABLA 1. Causas de abandono de tratamiento

CURSOS	APEGO AL TRATAMIENTO	ABANDONO DEL TRATAMIENTO
Tiempo de Tratamiento		6
Molestias/sentirse mal	1	4
Se sentía bien	1	13
No le gusta/ se le olvida		5
Por las drogas		2
Por el trabajo		1
No sabe/no le explican		2
Otros cursos	1	3
Total	5	36

FUENTE: (30)

Otro factor que influye en la relación entre el personal de salud y la persona con la enfermedad puede ser estresante, debido a que en las personas que se ven como “buenos pacientes” son los que no cooperan con las órdenes médicas y pueden interrumpir fácilmente el tratamiento. En algunas ocasiones los pacientes son muy sinceros al referir que no les gusta tomar medicamentos y se buscan estrategias para no permitir el abandono. El ser profesional de salud no garantiza ser empático con las personas, para lograr el éxito en el tratamiento antituberculoso.

“...El personal de salud debe apoyar mucho a las personas, porque a veces hay unas personas que son bravas, unas doctoras, que no sean así y que cambien y le ayuden a los pacientes, para que así salven muchas vidas...”(11).

Uno de los factores que se tienen para lograr tener éxito en el tratamiento de la tuberculosis, es que el paciente debe asistir todos los días al centro de salud. “Uno de los primeros principios que se aprenden en medicina es que para verificar que el paciente tome el medicamento, quien lo proporciona debe ver deglutirlo. Por lo tanto, para asegurar el apego al tratamiento y posteriormente la curación, es la llamada variedad del tratamiento acortado estrictamente supervisado la que debe considerarse como la principal estrategia, en la cual el paciente deberá acudir todos los días a la clínica para que se le proporcione su medicamento y la persona responsable de este servicio, observar que lo degluta” (30).

Pero también es importante hablar del apoyo emocional en estas personas que sufren la enfermedad en donde hay muchos factores alrededor que llega afectar. El apoyo emocional se puede definir como la capacidad que se tiene para hacer sentir bien al otro cuando se encuentra mal, escuchándolo y brindándole bienestar, generando empatía, cuidado y confianza. En muchas ocasiones solo se necesita ser escuchado para descargar la emoción.

“...Yo no quiero que la gente me vea menos que ellos. Si a uno la mamá le da apoyo moral uno sigue adelante, pero si de pronto la familia lo rechaza a uno pues uno se va para la calle...” (11).

El cuidado que brinda el cuidador, depende en muchas ocasiones de la etapa de la enfermedad y lo estresante de la situación. Los cuidadores centran su energía y esfuerzo y hacen frente a los efectos negativos o a los impactos que se puedan presentar, más que en la solución de problemas y en la búsqueda de beneficios tanto en lo físico como en la salud mental. Por esto, el apoyo disminuye las consecuencias negativas de los acontecimientos estresantes que se puedan presentar durante el cuidado. Por lo anteriormente dicho, esto ayuda a proteger contra el estrés generado por la enfermedad y capacita al cuidador y al enfermo para reevaluar la situación, adaptarse a ella y crear una mejor actitud frente a lo que están viviendo.

Dentro del apoyo social se puede presentar varios tipos de apoyo, como es el caso del apoyo emocional que es el que provee a la persona sentimientos de seguridad, afecto, estima y confianza. El apoyo valorativo donde el individuo percibe que puede contar con alguien y se va a sentir acompañado socialmente. El apoyo de guía cognitiva o consejo donde ayuda a enfrentar los eventos problemáticos mediante la asesoría por parte de la red. Por consiguiente, se puede indicar que el apoyo social permite dar el intercambio de relaciones entre las personas en donde se brinda respaldo o se presentan expresiones de afecto que ayuda a las personas con la enfermedad.

Por lo tanto, cabe resaltar que es importante el apoyo familiar que es aquel que se brinda durante todo el proceso y el acompañamiento en la adherencia al tratamiento que es cuando está siendo supervisado por alguien de la familia para que la persona con tuberculosis tome el medicamento. Este apoyo evita pensamientos negativos y baja autoestima, debido a que la tuberculosis presenta en la persona un debilitamiento general, disminución en la capacidad física, hay poca energía y este

deterioro se asocia a diferentes niveles de discapacidad por parte de los pacientes y esto causa un estigma social y un gran impacto en la vida del paciente.

En sí, podemos finalizar considerando que la tuberculosis por su alto contagio no se considera una enfermedad individual, y la familia cumple un papel fundamental en el proceso. La adherencia al tratamiento permite disminuir la resistencia al tratamiento, la progresión de la enfermedad y su contagio. La educación que se brinda sobre la enfermedad en su entorno y la familia, es importante para que brinde el apoyo emocional necesario para cumplir con el objetivo.

Después de realizar las entrevistas a los pacientes, sus familiares y a personal de salud, se pretende desde el ente territorial, contratar un equipo para brindar un acompañamiento a la población que mas abandona el tratamiento por no tener una red de apoyo fortalecida como es el caso de los habitantes de calle. Esto con el fin de garantizar por 6 meses la toma del medicamento, la toma de las muestras y un acompañamiento psicosocial con el fin de que estas personas completen su proceso y no creen una resistencia al mismo, tengan una red de apoyo y se sientan acompañados en todo el proceso de la enfermedad.

CONCLUSIONES

- La tuberculosis es una enfermedad que tiene cura y su tratamiento es gratuito.
- A pesar de que la meta de la OMS es erradicarla para el 2035, cada vez son más los casos a pesar de la educación y las campañas que se brindan en las Instituciones de salud en Colombia.
- La mayor población afectada es la carcelaria, debido al hacinamiento, compartir celdas con otros casos sospechosos, presentar desnutrición y comorbilidades como diabetes, enfermedad pulmonar crónica, inmunosupresión y VIH, farmacodependencia y consumo de tabaco.
- Los habitantes de calle son las personas que presentan más farmacoresistencia y suspenden más fácilmente el tratamiento debido a que no tienen un apoyo, no consultan a tiempo, ni cumplen con el tratamiento establecido por que es demasiado largo.
- El personal de salud es la población con menor contagio debido a que tienen mayores medidas de protección para estos casos en especial.
- Hay enfermedades crónicas que pueden generar una dependencia total que es debido a una pérdida de la autonomía y se requiere una persona que la ayude en sus actividades diarias.

- El apoyo del cuidador juega un papel muy importante en el proceso de la enfermedad, debido a que también es un supervisor.
- El apoyo emocional es demasiado importante debido a que las personas que tienen la enfermedad presentan frustración, depresión, ira o negación, pero es allí donde la familia o el cuidador deben reorganizarse y plantear metas y objetivos para poder tener éxito en el tratamiento.
- El apoyo familiar es fundamental durante el tratamiento para que no lo suspenda y no se llegue a una resistencia, complicándose y llegando a la muerte.
- A mayor apoyo familiar mayor será la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis.
- Desde el ente territorial se debe realizar actividades en donde se garantice el tratamiento a las personas que no tienen una red de apoyo establecida, quien administre, supervise y brinde un apoyo psico - orientador para garantizar el cumplimiento de dicho proceso con esta enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

1. Paneque Ramos E, Rojas Rodríguez LY, Pérez Loyola M. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2018 Jun;17(3):353-63.
2. A.C. Paciente con diagnóstico de Tuberculosis. Dosquebradas, Risaralda; 2021.
3. G.G. Familiar de paciente con Tuberculosis y profesional de salud. Dosquebradas, Risaralda; 2021.
4. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento tuberculosis Colombia, 2016. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/Tuberculosis/202016.pdf>
5. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento tuberculosis Colombia, 2017. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/Tuberculosis/202017.pdf>
6. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento tuberculosis Colombia, 2018. Disponible en: http://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/Tuberculosis_2018.pdf
7. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento tuberculosis Colombia, 2019. Disponible en: http://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/Tuberculosis_2019.pdf

8. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento tuberculosis Colombia, 2020. Disponible en:
<http://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/Tuberculosis/20PE/20XIII/202020.pdf>
9. Ministerio de Salud y protección social – Tuberculosis. Disponible en: [¿Qué es tuberculosis \(TB\)? \(minsalud.gov.co\)](http://www.minsalud.gov.co)
10. Alarcón-Robayo JF, Martínez-Casallas L, Samir-Sánchez M, Valderrama-Mendoza JS, Bados-Enriquez DM, Jiménez-Canizales CE. Prevalencia de tuberculosis pulmonar en población privada de la libertad de 10 centros penitenciarios en Colombia, 2013. Acta Médica Peruana. 2016 Jul;33(3):202-7.
11. A.J. Paciente con diagnóstico de Tuberculosis. Dosquebradas, Risaralda; 2021.
12. Correa ME, Orozco MM, Uribe MT, Barraza T, Zapata AM, Villa CM, Correa C. Habitantes de la calle y tuberculosis: una realidad social en Medellín. Revista Eleuthera. 2012;6:101-26.
13. Fica A, Cifuentes M, Ajenjo MC, Jemenao MI, Zambrano A, Febré N, Delpiano L, Diomedi A, Ramonda P. Tuberculosis en el personal de salud. Revista chilena de infectología. 2008 Aug;25(4):243-55.

- 14.Santos MD, Vendramini SH, Gazetta CE, Oliveira SA, Villa TC. Pobreza: caracterización socioeconómica de la tuberculosis. Revista latino-americana de enfermagem. 2007 Oct;15(spe):762-7.
- 15.Velásquez JN. A propósito de la celebración del Día Mundial de la Tuberculosis: Enfermedad no sólo de la desigualdad y la pobreza... enfermedad de la Condición Humana... Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2009;41(1).
- 16.María Mesén Arce M, Chamizo García HA. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social. 2005 Jan;13(1):71-82.
- 17.Silva GE, Galeano E, Correa JO. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. Acta médica colombiana. 2005;30(4):268-73.
- 18.Sánchez AI, Martínez OA, Mesa YL. Trabajadores de la salud y sus significados en torno a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Enfermería Global. 2013 Jul 1;12(3):86-108.
- 19.R.Y Profesional de la salud. Psicóloga. Dosquebradas, Risaralda; 2021.
20. A. M. Madre de paciente con Tuberculosis. Dosquebradas, Risaralda; 2021.

21. Fachado A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*. 2013;19(2):118-23.
22. Londoño L. A. Hija de paciente con Tuberculosis. Dosquebradas, Risaralda; 2021.
23. González I. El Apoyo Familiar. Acontecimientos significativos de vida familiar. [Página en Internet]. España, 2018. [Acceso 10 de Octubre del 2019].
24. Lorza Y. Hermana de paciente con Tuberculosis. Dosquebradas, Risaralda; 2021.
25. Balcázar-Rincón LE, Ramírez-Alcántara YL, Rodríguez-Alonso M. Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2015;20(2):135-43.
26. Angarita OV, Escobar DG. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería global*. 2009;8(2).
27. Ugalde MA, Cañarte FM, Barre JR, Castro CV, Nazareno CV, Andrade EA. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio de las Ciencias*. 2019;5(1):54-68.

28. Saldaña DM, Riaño HM, Rubiano LA, Rodríguez NM. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo*. 2011 Aug 19;13(1):27-46.
29. Wachter NH. La relación médico-paciente y su papel en el apego al tratamiento. *Revista CONAMED*. 2002;7(3):69-72.
30. Miranda Méndez B. Factores asociados al apego y abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).