

Rosa del Rocío Pinargote Chancay; Ronald Alfredo Cevallos Macías; Liz Tatiana Zambrano Rivera;  
Madan Maricela Vélez Franco.

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i1.496>

## **Incidencia del apoyo familiar en el abandono del tratamiento antifúngico**

### **Incidence of family support in abandoning antifungal treatment**

Rosa del Rocío Pinargote Chancay

[rosa.pinargote@unesum.edu.ec](mailto:rosa.pinargote@unesum.edu.ec)

Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-9899-9243>

Ronald Alfredo Cevallos Macías

[rocmac@hotmail.com](mailto:rocmac@hotmail.com)

Centro de Salud Andrés de Vera, Portoviejo  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-5145-6740>

Liz Tatiana Zambrano Rivera

[lizzambrano@gmail.com](mailto:lizzambrano@gmail.com)

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Portoviejo  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7522-2818>

Madan Maricela Vélez Franco

[mary\\_franco\\_75@hotmail.com](mailto:mary_franco_75@hotmail.com)

Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-5707-1243>

Recibido: 12 de Julio de 2019

Aprobado: 15 de agosto de 2019

## **RESUMEN**

Este artículo se plantea como propósito caracterizar al paciente tuberculoso y su contexto familiar que pueden incidir en la adherencia o abandono al tratamiento. La metodología fue de tipo documental y el análisis de la información siguió un enfoque hermenéutico. Los resultados indicaron que hay una relación significativa del nivel de apoyo familiar al paciente con respecto a la adherencia al tratamiento, donde una actitud favorable de los familiares se convierte en un soporte positivo, social y emocional para los pacientes. Se pudo concluir que a mayor apoyo familiar mayor

Rosa del Rocío Pinargote Chancay; Ronald Alfredo Cevallos Macías; Liz Tatiana Zambrano Rivera; Madan Maricela Vélez Franco.

será la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis y menor serán los casos de abandono, en la cual los factores asociados al abandono tienen que ver con el paciente, el medio ambiente, los servicios de salud y el tratamiento.

**Descriptores:** Tuberculosis; apoyo familiar; adherencia; tratamiento; antifímico.

### **ABSTRACT**

This article was intended to characterize the TB patient and their family context that may affect adherence or abandonment to treatment. The methodology was documentary and the analysis of the information followed a hermeneutic approach. The results indicated that there is a significant relationship between the level of family support to the patient with respect to adherence to treatment, where a favorable attitude of the family becomes a positive, social and emotional support for patients. It was concluded that the greater the supportive of the treatment of TB patients and the lower the cases of abandonment, in which the factors associated with abandonment have to do with the patient, the environment, health services and I treatment.

**Keywords:** Tuberculosis; family support; adherence; treatment; antifimic

### **INTRODUCCIÓN**

La TB es una enfermedad infectocontagiosa causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, se transmite de persona a persona a través de gotitas provenientes de estornudos, tos o al hablar, hospedándose en el aparato respiratorio y afecta a varios órganos del cuerpo humano. Una persona sintomática requiere de un esquema de tratamiento para curar su enfermedad (Araujo, 2015). En este sentido, para la prevención y control de la enfermedad, es trascendental el diagnóstico oportuno y tratamiento farmacológico eficaz. En este contexto el abandono del tratamiento representa uno de los mayores obstáculos en el control de la TB (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Cabe destacar, que la Organización Mundial de la Salud (2014) informa que un tercio de la población mundial está infectada por *Mycobacterium tuberculosis*; cada año se estima una ocurrencia cercana a ocho millones de casos nuevos y 1.5 millones de defunciones por tuberculosis pulmonar (TBP). Para ello, la misma organización indica que existe un programa de tratamiento acortado estrictamente supervisado que se

Rosa del Rocío Pinargote Chancay; Ronald Alfredo Cevallos Macías; Liz Tatiana Zambrano Rivera;  
Madan Maricela Vélez Franco.

estableció para tratar la enfermedad de manera ambulatoria y emplea esquemas farmacológicos (bacteriostáticos-bactericidas) tomados simultáneamente, donde la deficiente observancia del tratamiento aumenta los riesgos de morbilidad, mortalidad y resistencia a fármacos.

Esta deficiencia, apunta la Organización Mundial de la Salud, conceptualiza a la familia como elemento fundamental de la sociedad, la cual debe cumplir diversas funciones tales como económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual, siendo de gran importancia en la valoración del comportamiento de la familia; que sean capaces de resolver sus propias carencias tales como materiales y espirituales. Por ello, la solución a la problemática familiar debe verse desde un punto de vista distinto; es así que la familia como grupo pertenece a la sociedad, en la cual se puede apreciar que los miembros de la familia poseen un vínculo tan estrecho que al sufrir cambios uno de sus miembros trae como consecuencia modificaciones dentro de la familia (Herera, 2019).

Asimismo, sostiene; que, en el ámbito mundial, la familia es reconocida como el círculo primordial en la salud, considerando a la familia como un contexto social en el que ocurre y se resuelve el proceso de salud enfermedad. Si la familia es la encargada de educar al individuo en todos los aspectos mencionados, entonces es de suma importancia el concepto que tenga sobre la promoción de la salud. Si conoce sobre factores de riesgo para contraer enfermedades podrían ser más cuidadosos, sobre todo los padres con sus hijos en cuanto a hábitos de higiene y alimentación, entre otros.

En este sentido, Salas y col (2015), destacan que el núcleo familiar es el ambiente más cercano en donde el paciente tuberculoso recibe apoyo, si en este núcleo hay desintegración y se margina a la persona enferma, se le hace sentir inútil y culpable, el paciente enfermo por TB se sentirá rechazado y no tendrá motivación para continuar el tratamiento. Y aunque la Tuberculosis ocupa un lugar bajo entre las enfermedades transmisibles en cuanto al nivel de infección por unidad de tiempo de exposición, la exposición prolongada de algunos contactos, en especial miembros de la familia en el

Rosa del Rocío Pinargote Chancay; Ronald Alfredo Cevallos Macías; Liz Tatiana Zambrano Rivera;  
Madan Maricela Vélez Franco.

hogar, puede hacer que el riesgo de contraer la infección, termine por causar enfermedad en el término de un año.

Para Fernández de Kirchner (2015) a nivel mundial la falta de compromiso al tratamiento terapéutico, es una de las principales causas de fallecimiento a temprana edad. Por tanto, el impedimento del paciente para cumplir con sus prescripciones médicas, es un problema en todos los niveles de atención tanto público como privada, ya que, su atención médica y familiar debe ser priorizada y disciplinada. Un abordaje familiar, señala Campbell (2019), en la atención sanitaria podría proporcionar una mayor capacidad para comprender la enfermedad al considerar el hecho de que una familia con un funcionamiento adecuado, o familia funcional, puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables en éstas. Con base, en este planteamiento se propone en este artículo evidenciar algunas características del paciente tuberculoso y su contexto familiar que pueden incidir en la adherencia o abandono al tratamiento, desde la perspectiva del paciente y sus familiares.

## **DESARROLLO**

El cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis puede definirse como el grado en que la toma de los medicamentos por parte de un paciente coincide con el tratamiento prescrito. La suma de los pacientes curados y de quienes finalizan el tratamiento (estrategia de observación directa), son indicadores pragmáticos del cumplimiento del tratamiento. Por su parte, Farmer (2015), explica que el abandono del tratamiento abarca varias posibilidades, desde no tomar la medicación en su totalidad, la interrupción prematura, toma irregular y la dosis no optima; la que puede cuantificarse en el proceso (cumplimiento de citas o recuento de comprimidos tomados). Está presente en todo el mundo, con una frecuencia variada, dependiendo de múltiples factores como el nivel de ingreso y desarrollo del país, la epidemiología de la tuberculosis local y la dinámica del programa de control (Organizacion Mundial de la Salud, 2014).

Rosa del Rocío Pinargote Chancay; Ronald Alfredo Cevallos Macías; Liz Tatiana Zambrano Rivera;  
Madan Maricela Vélez Franco.

Rieder (2015), indica que sus consecuencias son de gran impacto para la salud y el ámbito socioeconómico, ya que al prolongar el periodo de transmisión se incrementa la morbimortalidad del enfermo con tuberculosis al ocasionar deterioro de su salud, al hacerlo susceptible a otras infecciones y riesgo de estimular mecanismos de resistencia bacteriana; así como la probabilidad de contagio a otras personas y la aparición de cepas resistentes a la farmacoterapia con aumento de la toxicidad y costo del tratamiento.

Las causas del abandono, plantea Burkhart y col (2015), son multidimensionales, resultado de la acción recíproca de diferentes factores, como los relacionados al paciente y su entorno económico, cultural y social, los derivados de la enfermedad en sí, los ligados al régimen terapéutico, al servicio de salud y del personal que atiende al paciente; por lo que no existe un paciente típico no adherente. Al respecto, se indica que la mayor parte de los problemas de salud están directamente relacionados con los determinantes sociales. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre el entorno (Organización Mundial de la Salud, 2017).

### **La tuberculosis y su tratamiento**

Según la OMS (2014), la Tuberculosis pulmonar es la más frecuente y la más contagiosa de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos. Se presenta con signos respiratorios como tos seca o productiva, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico y síntomas generales: anorexia, astenia, adinamia, sudoración nocturna, pérdida de peso y a veces fiebre prolongada. El tratamiento de esta enfermedad se basa en la administración de medicamentos y su observación en el 100% de las dosis. El esquema de tratamiento se establece en función del tipo y gravedad de la enfermedad, variando el tiempo de administración, así también; se deberá ajustar en función del peso del afectado. Meses (2015), señala que la efectividad del tratamiento en los casos infecciosos de la enfermedad significa el control de la Tuberculosis y define como “no-adherencia” la falla en el cumplimiento

Rosa del Rocío Pinargote Chancay; Ronald Alfredo Cevallos Macías; Liz Tatiana Zambrano Rivera;  
Madan Maricela Vélez Franco.

de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida; un ejemplo de ello son los problemas relacionados con los medicamentos. La falla en seguir los esquemas de tratamiento indicados por el médico o por el personal de salud es, en esencia, una decisión personal de causa multifactorial. Muchos pacientes hacen un análisis propio de riesgo-beneficio de la necesidad versus conveniencia de tomar el o los medicamentos.

A menudo, indica Silva (2013), la decisión del paciente si toma o no la medicación se basa en la evaluación de la importancia de cuatro factores, tales como la prioridad de tomar la medicación, la percepción de gravedad de la enfermedad, la credibilidad en la eficacia de la medicación y la aceptación personal de los cambios recomendados. En este mismo orden de ideas, Tacuri (2016), indica que la no adherencia al tratamiento está presente en todo el mundo y se distribuye en todos los grupos sociales, étnicos y raciales. Las proporciones de abandono son muy variadas dependiendo, al parecer, del desarrollo de los países, la epidemiología de la TBC en cada uno de ellos, la dinámica de los programas de vigilancia y control, y el interés de los gobiernos en la TBC como problema de salud pública (Tacuri, 2016). Arriola y col. (2017), en su estudio refiere que los factores asociados a la asistencia discontinua del tratamiento de los pacientes con tuberculosis son hacinamiento; tipo de trabajo independiente; condición de trabajo eventual; ingreso económico bajo; falta de apoyo familiar y no tener información básica sobre la enfermedad.

A largo plazo la no adherencia llevara al abandono absoluto y que esto puede causar mayor daño al paciente como a la sociedad, así como lo menciona Silva (2013), que el problema del abandono del tratamiento anti-TBC tiene connotaciones graves, como son el deterioro físico de la salud del paciente por la enfermedad, la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana, la continuación de la propagación de la infección y la perpetuación de su existencia en la humanidad. En esta patología el paciente no puede alegar su autodeterminación a rehusar el tratamiento porque está exponiendo a las demás personas a contraer el bacilo, pero tampoco se puede forzar al paciente a cumplir sin tener en cuenta y respetar los principios éticos. Al

Rosa del Rocío Pinargote Chancay; Ronald Alfredo Cevallos Macías; Liz Tatiana Zambrano Rivera;  
Madan Maricela Vélez Franco.

estimular los mecanismos de resistencia bacteriana se complica el panorama de manejo ya que se aumenta el costo del tratamiento (Ferrer y Kirsxhbaum, 1991).

El abandono del tratamiento antituberculoso tiene consecuencias graves como son el deterioro físico de la salud del paciente por la enfermedad, la susceptibilidad a contraer otras enfermedades, la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana a los fármacos, la continuación de la propagación de la infección y la perpetuación de la existencia de la tuberculosis en la humanidad, dado que al estimularse los mecanismos de resistencia bacteriana, el manejo del tratamiento se complica por incremento de la toxicidad de los fármacos, el tiempo de exposición prolongado a los mismos, el costo de la terapia y el riesgo de no lograr la cura con la consecuente mortalidad precoz ( Asencios y col, 2018)

Oliviera (2013), considera que la farmacoresistencia del bacilo aumenta, tanto el costo, como la toxicidad de los medicamentos y la mortalidad de las personas que la desarrollan. Al abandonar el tratamiento hay reducción en las tasas de curación, aumento de recaídas, recidivas y aumento de la susceptibilidad del paciente a otras infecciones.

### **Apoyo familiar en pacientes con tuberculosis**

Federic (2011) entiende por apoyo familiar la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. Los integrantes de la familia deben ofrecer su apoyo emocional, mantener con el paciente una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarles ayuda, si fuera necesario. En relación con el apoyo familiar; toma especial protagonismo el rol de cuidador familiar (Valoración enfermera de la familia. Guía básica, 2018) . Es aquí donde se integran el conjunto de actividades y estrategias socioeducativas de carácter grupal que promueven el desarrollo y bienestar de las familias, de tal forma que, atendiendo a la globalidad de las mismas, se pueda promover la educación en valores, fomentar hábitos de vida saludable, desarrollar las competencias parentales y facilitar la construcción de vínculos estables positivos entre los miembros de la familia.

Rosa del Rocío Pinargote Chancay; Ronald Alfredo Cevallos Macías; Liz Tatiana Zambrano Rivera;  
Madan Maricela Vélez Franco.

Por lo tanto, el apoyo familiar interviene frente a los eventos que afectan la salud; al estar en contacto permanente con el paciente, el familiar participa de manera activa para favorecer el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico y los cambios en sus hábitos de vida. La familia es responsable de su adherencia al tratamiento, ya que muchas veces son estigmatizados socialmente y la familia trata de ocultarlos, lo cual evidencia la importancia de la participación y el apoyo de la familia para llevar con éxito la adherencia al tratamiento (Cardoso y col, 2007).

Según Cardoso y col (2011) la familia es considerada como el apoyo primordial para poder conformar una sociedad, la familia conforme se desarrolla hace frente a diferentes situaciones que difieren en cuanto a las influencias culturales; sin embargo, las familias presentan características universales. La familia ha ido experimentando cambios análogos a nivel social, ha establecido sus funciones y las funciones de los miembros que la componen como un método de respuesta ante las exigencias culturales. En este sentido la familia cumple con dos objetivos fundamentales; uno interno brindando protección psico-social a cada uno de sus miembros y un externo que hace referencia a la adaptación a una cultura.

Caminero (2014) el apoyo familiar es un factor importante que influye en la adherencia al tratamiento, la influencia es positiva cuando la madre, la esposa o los hijos contribuye como soporte al tratamiento con el fin de que este sea responsable con el tratamiento. Asimismo, Cardoso y col (2011), dicen que existe una relación estadística altamente significativa entre el Nivel del Apoyo Familiar y el Nivel de Adaptación de las personas con tuberculosis frente a su tratamiento y a su vez existe una relación directa entre el Nivel de Apoyo Familiar y Adaptación, lo que indica que a mayor apoyo familiar habrá una mayor adaptación del paciente con tuberculosis frente a su tratamiento.

Alvarado y col (2011), indican que la familia, como principal fuente de apoyo social aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional, por lo que su influencia es importante durante el curso del proceso de la enfermedad, la cual es un sistema en transformación, que mantiene su continuidad y crecimiento a través de un equilibrio dinámico entre homeostasis y cambio. La estructura familiar se define como la



Rosa del Rocío Pinargote Chancay; Ronald Alfredo Cevallos Macías; Liz Tatiana Zambrano Rivera;  
Madan Maricela Vélez Franco.

organización de las interacciones familiares y debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian.

Cuando se presenta una enfermedad en la familia, se modifica su estructura y dinámica; se alteran las jerarquías, las fronteras, los roles y los estilos de relación, en donde quedan vacíos en las funciones familiares, lo que genera un desequilibrio en la familia. El modelo sistémico de la enfermedad, bajo el supuesto de que se crea un sistema complejo a partir de la interacción de la enfermedad con el individuo, la familia y los sistemas biopsicosociales; aborda áreas del funcionamiento familiar en donde se puede evaluar el impacto de la enfermedad. (Alvarado y col, 2011).

## **METODOLOGÍA.**

La metodología se fundamentó en una investigación de tipo documental, que según Núñez (2011), es un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema. Al igual que otros tipos de investigación, éste es conducente a la construcción de conocimientos y cuya particularidad es la de utilizar como una fuente primaria de insumos, más no la única y exclusiva, el documento escrito en sus diferentes formas: documentos impresos, electrónicos y audiovisuales. En el caso particular de este trabajo, se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada entre 2014 y 2019 encontradas en las principales bases de datos bibliográficas: Google académico a la utilización de las palabras clave, (NIOSH, OPS, OMS, OIT), Scielo, Medline. La estrategia de búsqueda se completó con búsqueda libre utilizando como términos de la misma: Tuberculosis, adherencia o abandono al tratamiento antifímico, apoyo familiar, factores que conllevan al abandono del tratamiento.

Se revisarán datos obtenidos de las investigaciones de manera exhaustiva y sobre la colección bibliográfica se realizó un análisis de pertinencia con el fin de verificar la idoneidad de los artículos para ser incluidos el estudio. Para el análisis de la información, se consideró el método de la hermenéutica interpretativa permitiendo presentar los resultados y conclusiones del estudio. Los criterios de inclusión fueron aquellos artículos publicados en revistas indexadas o monografías, trabajos de grado y tesis, que

Rosa del Rocío Pinargote Chancay; Ronald Alfredo Cevallos Macías; Liz Tatiana Zambrano Rivera;  
Madan Maricela Vélez Franco.

estuvieran relacionados directamente con la temática. Se aceptaron documentos en español y el periodo de tiempo fue en los últimos cinco años de autores clásicos y como criterios de exclusión los artículos no relacionados al tema de investigación.

### **Análisis y discusión de los resultados**

La revisión de diferentes bibliografías y contenidos de artículos científicos, que referían el apoyo familiar en el abandono del tratamiento antifímico, se pudo evidenciar los siguientes aspectos:

Entre los síntomas iniciales de la tuberculosis, coinciden en presentar como características; fiebre y sudoración nocturna por más de 15 días, pérdida de peso y apetito, dolor torácico y falta de aire como síntomas iniciales de esta enfermedad infecciosa, la cual está ubicada entre una de las 10 principales causas de muerte en el mundo.

Las revisiones del caso Ecuador, indicó que en el año 2016 ocupó el décimo puesto entre los países de América con más casos estimados. Para el año 2017, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportaba 7 200 casos y en el 2018 aparece con 6 094 en el Reporte Global de Tuberculosis, publicado en octubre por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A ello, cabe destacar que el organismo plantea como meta al 2030 reducir en un 90% las muertes y bajar en 80% la incidencia de nuevos casos. Lograrlo demandará una inversión de USD 13 000 millones al año en diagnóstico rápido, tratamiento y atención.

Se indica que se han dado grandes esfuerzos para combatir la tuberculosis a nivel mundial, los cuales han evitado aproximadamente 54 millones de muertes desde el año 2000; sin embargo la OMS, la señala como la enfermedad infecciosa más letal del mundo, y que aun algunos países no están haciendo lo suficiente para acabar con ella.

Por otra parte, fue posible constatar coincidencias entre algunos resultados de la revisión, donde la mayoría de los pacientes que tuvieron tuberculosis provenían de familias moderadamente funcionales, los casos investigados fueron con predominio del sexo femenino y en adultos jóvenes, en la que explican que en las condiciones de

Rosa del Rocío Pinargote Chancay; Ronald Alfredo Cevallos Macías; Liz Tatiana Zambrano Rivera;  
Madan Maricela Vélez Franco.

salud-enfermedad, las personas necesitan mayor apoyo familiar para comprometerse en su cuidado, factor que contribuye a su calidad de vida y, por consiguiente, al equilibrio funcional de la familia.

Una actitud favorable de los familiares se convierten en un soporte positivo, social y emocional para los pacientes y esta actitud positiva conllevará que estos individuos afectados tengan un buen afrontamiento de la enfermedad y puedan seguir su tratamiento y lograr su pronta recuperación. Esta actitud viene a contribuir a generar una actuación ideal de soporte emocional, por consiguiente un descarte de la enfermedad.

## **CONCLUSIONES**

La tuberculosis requiere no solo una mirada biologicista, sino más bien un enfoque integral, social y cultural, en el cual el análisis de las inequidades sociales es un punto importante a tener en cuenta. Los factores psicosociales pueden repercutir en el trascurso de la enfermedad, condicionando una correcta adherencia al tratamiento antituberculoso.

El abandono o no adherencia del paciente con TBC al tratamiento es multicausal y uno de los retos a asumir en el control de esta enfermedad; ya que sus consecuencias son un serio problema para la salud pública.

El tratamiento de estos pacientes tiene una larga duración, suele ir ligado a reacciones adversas y, tras unas semanas de su inicio, la enfermedad se vuelve asintomática, factores que constituyen algunos de los principales motivos de abandono.

Se constató que los factores asociados al abandono tienen que ver con el paciente, el medio ambiente, los servicios de salud y el tratamiento. Dichos factores han sido ampliamente investigados sobre todo en los países desarrollados.

Es importante articular el programa de control de la TBC con otras estancias como la economía, la política, la ética y el quehacer propio de las organizaciones que velan por el bienestar de los pueblos; para convertir las acciones en un frente común de prevención y control de la TBC, lo que lo convierte en un imperativo ético urgente.

Rosa del Rocío Pinargote Chancay; Ronald Alfredo Cevallos Macías; Liz Tatiana Zambrano Rivera;  
Madan Maricela Vélez Franco.

## REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Alvarado, A. S., Ochoa, C. F., & Guerra, C. H. (Marzo de 2011). Adherencia terapéutica del paciente con cáncer; algunos factores: (perspectivas del oncólogo. *GAMO*, 10(3).
2. Araujo, V. (2015). *Factores biosociales asociados a la adherencia terapeutica en pacientes con tuberculosis*.
3. Ariola, P., Castillo, T., Quispe, G., & Torres, C. (2017). Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. . *Universidad Nacional Cayetano Heredia*.
4. Asencios, L., Quispe, N., Mendoza -Ticona, A., Leo, E., Vásquez, L., Jave, O., y Bonilla, C. (2018). Vigilancia Nacional de la Resistencia a medicamentos Antituberculosos. *Medica Exp. Salud Publica*, 278-87.
5. Burkhart, P. V., y Sabaté, E. (2015). Adherence to long-term therapies: evidence for action. *Enfermeria Sociedad*, 35.
6. Caminero J.A., T. A. (2014). Controversial topics in tuberculosis. *Eur Respir J*, 24(895-896 ).
7. Campbell, T., y Seaburn, D. (Agosto de 2019). *Orientacion familiar en atencion primaria*. Obtenido de [http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II\\_EMF\\_42-49.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II_EMF_42-49.pdf)
8. Cardoso, A., y Maza, R. (2007). *Apoyo familiar y adaptación de la persona adulta con tuberculosis frente al tratamiento*. Tesis para optar titulo de Lic. en enfermeria , Hospital Eleazar Guzmán Barronnuevo Chimbote, Chimbote.
9. Cardoso, A., y Maza, R. (2011). Hacia una medicina más humana. *Panamericana*.
10. Fernandez de Kirchner, C. (2015). Enfermedades infecciosas tuberculosis. *Guia para el equipo de salud*.
11. Farmer, P. C. (2015). Infections and Inequalities. *University of California*, 426.
12. Ferrer, X., y Kirsxhbaum, A. (1991). Adherencia al tratamiento de la tuberculosis del adulto en Santiago, Chile. *Bol Oficina*, 5(111).
13. Frederic, O. (2011). Recuperado el 29 de Octubre de 2018, de Apoyo Familiar: <http://www.ozanam.es/infancia-y-juventud/apoyo-familiar>
14. Herera, P. G. (Agosto de 2019). *La familia funcional y disfuncional,, un indicador de salud*. Obtenido de Revista Cubana Med gen Integr: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13\\_6\\_97/mgi13697.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_6_97/mgi13697.htm)

Rosa del Rocío Pinargote Chancay; Ronald Alfredo Cevallos Macías; Liz Tatiana Zambrano Rivera;  
Madan Maricela Vélez Franco.

15. Meses, A. M. (2015). Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. *Rev. cienc. adm. financ.*
16. Nuñez, V (2011). Metodología de la investigación. Ediciones de la U. Bogotá.
17. Oliviera, H. B. (2013). Abandono de tratamiento e recidiva tuberculosis. *Saude Publica.*
18. Organización Mundial de la Salud. (Agosto de 2014). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo*. Obtenido de Pruebas para la acción: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=18722&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid).
19. Organización Mundial de la Salud. (2014). World Health Organization tb program. tb, a global emergency: who report on the tb epidemic. . *Ginebra: who/tb*, 94-117.
20. Organización Mundial de la Salud. (2017). Tratamiento de la tuberculosis. *Programas nacionales*.
21. Rieder, H. L. (2015). Bases epidemiológicas del control de la tuberculosis. *Union Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias*.
22. Salas, P., y Chamizo, G. (2015). Determinantes sociales de la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis: Una Discusión desde la perspectiva heurística del riesgo. *Gestión de enfermería*, 70.
23. Silva, M. F. (2013). Falta de adherencia al tratamiento en el enfermo. *Investigación en salud*, 48.
24. Tacuri, T. M. (2016). Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis. *Biomedico*, 17-18.
25. Valoración enfermera de la familia. Guía básica. (2018). Recuperado el Octubre de 2018, de Apoyo Familiar: [https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred\\_SCORM.zip/page\\_12.htm](https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred_SCORM.zip/page_12.htm)

Rosa del Rocío Pinargote Chancay; Ronald Alfredo Cevallos Macías; Liz Tatiana Zambrano Rivera;  
Madan Maricela Vélez Franco.

## REFERENCES CONSULTED

1. Alvarado, A. S., Ochoa, C. F., & Guerra, C. H. (March 2011). Therapeutic adherence of the cancer patient; some factors: (perspectives of the oncologist. *GAMO*, 10 (3).
2. Araujo, V. (2015). Biosocial factors associated with therapeutic adherence in patients with tuberculosis.
3. Ariola, P., Castillo, T., Quispe, G., & Torres, C. (2017). Factors associated with patient assistance to tuberculosis treatment. . Cayetano Heredia National University.
4. Asencios, L., Quispe, N., Mendoza -Ticona, A., Leo, E., Vásquez, L., Jave, O., and Bonilla, C. (2018). National Surveillance of Antituberculosis Drug Resistance. *Medica Exp. Public Health*, 278-87.
5. Burkhart, P. V., and Sabaté, E. (2015). Adherence to long-term therapies: evidence for action. *Nursing Society*, 35.
6. Caminero J.A., T. A. (2014). Controversial topics in tuberculosis. *Eur Respir J*, 24 (895-896).
7. Campbell, T., and Seaburn, D. (August 2019). Family orientation in primary care. Retrieved from [http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II\\_EMF\\_42-49.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II_EMF_42-49.pdf)
8. Cardoso, A., and Maza, R. (2007). Family support and adaptation of the adult with tuberculosis to treatment. Thesis to qualify for a degree in nursing, Eleazar Guzmán Barronnuevo Chimbote Hospital, Chimbote.
9. Cardoso, A., and Maza, R. (2011). Towards a more human medicine. *Pan American*
10. Fernandez de Kirchner, C. (2015). Infectious tuberculosis diseases. Guide for the health team.
11. Farmer, P. C. (2015). *Infections and Inequalities*. University of California, 426.
12. Ferrer, X., and Kirsxhbaum, A. (1991). Adherence to the treatment of adult tuberculosis in Santiago, Chile. *Office Bowl*, 5 (111).
13. Frederic, O. (2011). Retrieved on October 29, 2018, from Family Support: <http://www.ozanam.es/infancia-y-juventud/apoyo-familiar>

Rosa del Rocío Pinargote Chancay; Ronald Alfredo Cevallos Macías; Liz Tatiana Zambrano Rivera;  
Madan Maricela Vélez Franco.

14. Herera, P. G. (August 2019). The functional and dysfunctional family, an indicator of health. Obtained from Cuban Magazine Med gen Integr: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol13\\_6\\_97/mqi13697.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol13_6_97/mqi13697.htm)
15. Months, A. M. (2015). The determinants of the family environment and adherence to the treatment of tuberculosis. Study of an urban case, the canton of Desamparados, Costa Rica. Rev. cienc. adm. Financ
16. Nuñez, V (2011). Investigation methodology. Editions of the U. Bogota.
17. Oliviera, H. B. (2013). Abandonment of tuberculosis treatment and recurrence. Public Saude.
18. World Health Organization. (August 2014). Adherence to long-term treatments. Obtained from Evidence for action: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view & gid = 18722 & Itemid.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid)
19. World Health Organization. (2014). World Health Organization tb program. tb, a global emergency: who report on the tb epidemic. . Geneva: who / tb, 94-117.
20. World Health Organization. (2017). Tuberculosis treatment National Programs
21. Rieder, H. L. (2015). Epidemiological bases of tuberculosis control. International Union against Tuberculosis and Respiratory Diseases.
22. Salas, P., and Chamizo, G. (2015). Social determinants of adherence to the treatment of Tuberculosis: A Discussion from the heuristic perspective of risk. Management. Nursing Management, 70.
23. Silva, M. F. (2013). Lack of adherence to treatment in the patient. Health research, 48.
24. Tacuri, T. M. (2016). Relationship between adherence and level of knowledge about the treatment of patients with tuberculosis. Biomedical, 17-18
25. Family nurse rating. Basic Guide (2018). Retrieved October 2018, from Family Support: [https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred\\_SCORM.zip/page\\_12.htm](https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred_SCORM.zip/page_12.htm)