



Soporte familiar en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge de Juliaca

Family support in the treatment of tuberculosis patients at Carlos Monge Hospital in Juliaca

Apoio familiar no tratamento de pacientes com tuberculose no Hospital Carlos Monge em Juliaca

ARTÍCULO ORIGINAL

Yuselino Maquera 

ymmaquera@unap.edu.pe

Deyssi Mayumi Dávila Cayo 

deyssimayumidavilacayo61@gmail.com

María Emma Zúñiga Vásquez 

mzuniga@unap.edu.pe

Luz María Meneses Cariapaza 

lmmeneses@unap.edu.pe

Victoria Delfina Quispe Arapa 

vdquispe@unap.edu.pe

Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú



Escanea en tu dispositivo móvil

o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.261>

Artículo recibido 28 de junio 2023 / Aceptado 20 de julio 2023 / Publicado 25 de septiembre 2023

RESUMEN

La tuberculosis (TBC) se convirtió en un problema de salud pública, incrementándose en los últimos años en Perú con 17 mil casos, los factores que afectan son por el diagnóstico y el incumplimiento terapéutico de los pacientes. Un paciente que tenga TBC, requiere de un proceso de servicio hospitalario y se busca una estabilidad física y emocional en aras de una mejora de la calidad de vida, es allí donde la familia juega un papel trascendental en la recuperación del paciente. **Objetivo.** Determinar la influencia del soporte familiar en el proceso de adaptación al tratamiento en pacientes con tuberculosis. **Materiales y métodos.** El estudio se encuentra enmarcado dentro del enfoque cuantitativo, de tipo básica, de nivel explicativo, diseño no experimental de corte transaccional y de método hipotético-deductivo. Asimismo, la población fue universal de 40 pacientes, para la recolección de información se utilizó el cuestionario estructurado de tipo escala likert, la cual fue comprobada con el análisis no paramétrico, por medio del chi cuadrado. **Resultados.** El soporte familiar influye significativamente en el proceso de adaptación al tratamiento en pacientes con TBC, ya que se detalla el valor de chi cuadrado y chi tabulada: $\chi^2 C (28,619) > \chi^2 T. (5,991)$ con dos grados de libertad, y con un nivel de significancia de (0.000). **Conclusiones.** El proceso de soporte familiar influye en los tipos de TBC, siendo el proceso de soporte familiar sustancial para contribuir al tratamiento de los pacientes con TBC, no obstante, influye en los tipos de TBC de los pacientes, es por ello que si no se brinda un buen soporte familiar el paciente deja al lado el tratamiento y la enfermedad avanzaría e incluso cambiaría de tipo.

Palabras clave: Relación de Familia; Tratamiento; Tuberculosis

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) has become a public health problem, increasing in recent years in Peru with 17 thousand cases, the factors that affect the diagnosis and therapeutic noncompliance of patients. A patient with TB requires a hospital service process and physical and emotional stability is sought in order to improve the quality of life, where the family plays a transcendental role in the patient's recovery. **Objective.** To determine the influence of family support in the process of adaptation to treatment in patients with tuberculosis. **Materials and methods.** The study is framed within the quantitative approach, basic type, explanatory level, non-experimental design of transactional cut and hypothetical-deductive method. Likewise, the population was universal, 40 patients, and a structured Likert scale questionnaire was used for the collection of information, which was verified with the nonparametric analysis, by means of the chi-square test. **Results.** They show that family support significantly influences the process of adaptation to treatment in patients with TB, since the chi-square value and tabulated chi are detailed: $\chi^2 C (28,619) > \chi^2 T. (5,991)$ with two degrees of freedom, and with a significance level of (0.000). **Conclusions.** The process of family support influences the types of TB, being the process of family support substantial to contribute to the treatment of patients with TB, nevertheless, it influences the types of TB of the patients, that is why if a good family support is not provided the patient leaves aside the treatment and the disease would advance and even change its type.

Key words: Family Relations; Treatment; Tuberculosis

RESUMO

A tuberculose (TB) tornou-se um problema de saúde pública, aumentando nos últimos anos no Peru, com 17.000 casos, e os fatores que afetam o diagnóstico e a não adesão terapêutica dos pacientes. O paciente com TB requer um processo de atendimento hospitalar e busca estabilidade física e emocional para melhorar sua qualidade de vida, onde a família desempenha um papel transcendental na recuperação do paciente. **Objetivo.** Determinar a influência do apoio familiar no processo de adaptação ao tratamento em pacientes com tuberculose. **Materiais e métodos.** O estudo se enquadra no enfoque quantitativo, tipo básico, nível explicativo, desenho não experimental de corte transaccional e método hipotético-dedutivo. Da mesma forma, a população foi uma população universal de 40 pacientes, para a coleta de informações foi utilizado o questionário estruturado do tipo escala Likert, que foi verificado com a análise não paramétrica, por meio do qui-quadrado. **Resultados.** Mostram que o apoio familiar influencia significativamente o processo de adaptação ao tratamento em pacientes com TB, conforme detalham os valores do qui-quadrado e do qui-quadrado tabelado: $\chi^2 C (28,619) > \chi^2 T. (5,991)$ com dois graus de liberdade e com um nível de significância de (0,000). **Conclusões.** O processo de apoio familiar influencia os tipos de TB, sendo que o processo de apoio familiar contribui substancialmente para o tratamento dos pacientes com TB, no entanto, influencia os tipos de TB dos pacientes, por isso, se não for fornecido um bom apoio familiar, o paciente deixa de lado o tratamento e a doença progride e até muda de tipo.

Palavras-Chave: Relações Familiares; Tratamento; Tuberculose

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la tuberculosis (TBC) se convirtió en un problema de salud pública, incrementándose en los últimos años en el Perú en 17 mil casos, los factores que afectan son por el diagnóstico y el incumplimiento terapéutico de los pacientes, ya que el tratamiento y el seguimiento de esta enfermedad poseen interrupciones (1). A pesar de que en la actualidad se poseen objetivos como curar a los pacientes afectados y disminuir la transmisión del TBC en la comunidad (2). Por otro lado, el soporte familiar se convirtió en un sistema relacional, por lo que afronta diferentes experiencias y perspectivas, ya sea desde su dinámica interna y funciones sociales (3), es así que, el proceso de la enfermedad de un miembro de la familia depende del “círculo familiar y social” que este posea, un paciente que tenga TBC, requiere de un proceso de servicio hospitalario y se busca una estabilidad física y emocional en aras de una mejora de la calidad de vida del paciente.

En este contexto, la atención integral e interdisciplinaria es fundamental (4), por lo que los aspectos y actividades incluyen una experiencia de cotidianidad que exige cambios a diferentes niveles en busca del bienestar personal y social. Asimismo, para mitigar este problema es importante la participación de la familia en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis, esto implica un alto involucramiento, ya sea en el cuidado y la mejora del paciente puesto que si no

se brinda el soporte y acompañamiento necesario en el tratamiento, controles y cumplimiento de medidas de bioseguridad no se promoverá el autocuidado y la práctica de los hábitos y estilos de vida que se requieran para modificar o mejorar este problema existente así como también la debilidad en el soporte familiar (5).

En Perú anualmente se certifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, también es considerado con mayor cantidad de casos de tuberculosis en América Latina (6). El tratamiento de la tuberculosis tiene 2 “Fases una Inicial” que dura 2 meses que se basa en la toma de medicamentos eficaces y que este reduce el riesgo de seleccionas los microorganismos resistentes (7). “La Fase Continúa” es necesaria para garantizar que una persona tenga un tratamiento adecuado y también no recaiga luego del tratamiento (8), en esta fase no se requiere tantos medicamentos como en la “Fase Intensiva” ya que cumple un período de tiempo de 4 meses para garantizar su tratamiento (9). Con el fin de tratar la tuberculosis resistente, algunas pautas terapéuticas necesitan una fase intensiva y una fase de continuación, pero su duración es diferente (10).

Es por ello que, dentro de los determinantes estructurales relacionados con la tuberculosis, se han descrito la presencia de grandes focos de carencias sociales, el crecimiento económico desigual, los altos niveles de migración, la rápida urbanización y el crecimiento demográfico (11).

Asimismo, en el Hospital Carlos Monge Medrano, se ha constatado que las familias no brindan un buen soporte por lo que los pacientes padecen de tuberculosis, ya que el soporte psicológico y afectivo son deficientes al momento de la elección de estrategias adecuadas para afrontar este problema. Las condiciones desiguales de los determinantes sociales, que se observan en las poblaciones afectadas por la TBC, en la mayoría de los porcentajes son las malas condiciones ambientales, desnutrición, desempleo, barreras económicas y otras condiciones que dificultan el acceso a la atención oportuna de esta enfermedad, desde el aspecto social, el soporte familiar durante el tratamiento de los pacientes que padecen TBC muchas veces muestran una debilidad en el acompañamiento y esto conlleva al deterioro físico y emocional del paciente, puesto que, el apoyo de la familia es el eje fundamental para motivar al paciente a tomar el tratamiento completo contra esta enfermedad hasta su total restablecimiento.

Es así que, el presente estudio se enmarca en el análisis del soporte familiar que influye en el proceso de adaptación al tratamiento en pacientes con Tuberculosis, también, los tipos de TBC y los tipos de soporte familiar se ven reflejados en el proceso de adaptación durante el tratamiento, por ello, esta indagación científica fue viable ya que se busca profundizar en el problema y contribuye a generar conocimientos respecto al tema tratado (12), el programa de la tuberculosis periódicamente debe capacitar a su personal

referente a la notificación de los casos de tuberculosis (13). Además de ello, es fundamental la preparación eficaz de los servidores de la salud para la atención de los casos (14). Los síntomas de la tuberculosis pueden mejorar notablemente durante la fase inicial del tratamiento (15). El período de tratamiento de la tuberculosis es mínimamente 6 meses, sin embargo, los pacientes al presentar mejoras durante su tratamiento deciden ya no seguir con los medicamentos (16), lo cual provoca que algunos bacilos de esta enfermedad puedan sobrevivir y provocaría una farmacorresistencia, poniendo en riesgo al paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se desarrolló desde el enfoque cuantitativo, porque se usó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, que correspondió al tipo básico para dirigir, establecer o refutar teorías. En cuanto al nivel fue explicativa porque fue desde la descripción y relación entre variables. Estuvo amparado bajo el diseño no experimental de corte transversal, porque se recolectaron los datos en un solo momento. El método que se empleó fue el hipotético-deductivo que surgió a partir de determinados principios, teorías, leyes donde fueron derivadas las respuestas.

En cuanto a la población, ésta estuvo constituida por 40 registros clínicos de pacientes

con tuberculosis (TBC) entre varones y mujeres. Las historias clínicas fueron obtenidas previo consentimiento informado a cada paciente, y a su vez son parte de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN PCT), en el programa del centro de Excelencia para el Tratamiento de la Tuberculosis, por lo que es dirigido por la DIRESA (Dirección Regional de Salud) – PUNO, se encargan del descarte y tratamiento a pacientes con Tuberculosis. A mismo, durante él estudió se utilizó la muestra de tipo censal.

En cuanto a las variables analizada, se trabajó con Soporte Familiar, cuyas dimensiones fueron Recibe soporte familiar; tipos de soporte familiar y el proceso del soporte familiar, por otro lado, la segunda variable fue Adaptación al Tratamiento, cuyas dimensiones fueron lo siguiente: Tipos de TBC y acciones programadas al tratamiento.

Para el recojo de información se utilizó la técnica de encuesta, como instrumento fueron dos cuestionarios: Primer cuestionario, constó de 04 preguntas con respuestas de tipo dicotómico si/no, el tipo de familia, el tipo de soporte que recibe y el proceso de soporte familiar que reciben. Segundo cuestionario, constó de 05 preguntas que evalúa la adaptación al tratamiento, se realizó de tipo dicotómica, los tipos de TBC, y los programas de tratamiento.

Los instrumentos se validaron mediante la confiabilidad de instrumento, que fue el alfa de Cronbach, que permitió conocer la fiabilidad del instrumento, para el primer instrumento, se obtuvo un $p = .864$ y para el segundo instrumento

un $p = .939$, para ambas variables fue confiable en la aplicación.

Para determinar las escalas de clasificación de los instrumentos Soporte familiar y adaptación al tratamiento se aplicó la técnica de Estaninos con la muestra piloto en mención, clasificándose los puntajes en los niveles buena, regular y pésima.

Los datos fueron analizados a través de la aplicación de la estadística descriptiva y la no paramétrica χ^2 , esto se obtuvo a través del programa estadístico Stata 16 y Minitab 18 lo que permitió establecer la causa-efecto existentes y las correlaciones de influencia entre las variables y las respectivas pruebas de hipótesis.

RESULTADOS

En la Tabla 1, se muestra que el 57.5% de los pacientes con TBC del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, refieren que la adaptación al tratamiento es pésima, por lo que, no poseen un soporte familiar adecuado, lo que significa que en cuanto haya no hay un incremento en el soporte familiar esto se reflejará en el proceso de adaptación que tenga el paciente. Ya que el término soporte familiar, equivale a la capacidad de la familia para ofrecer protección, comunicación, autonomía, respeto, interés y seguridad de sus hijos, entre otros. Por otro lado, el 25.0% de los pacientes con TBC, mencionaron que la adaptación es buena en el tratamiento esto se reflejaría porque si reciben un soporte familiar adecuado.

Tabla 1. Soporte familiar según el proceso de adaptación al tratamiento en pacientes con Tuberculosis.

SOPORTE FAMILIAR	ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO	23	57.5%	1	2.5%	1	2.5%	25	62.5%
SI	1	2.5%	4	10.0%	10	25.0%	15	37.5%
TOTAL	24	60.0%	5	12.5%	11	27.5%	40	100.0%

En la Figura 1, se detalla el valor de Chi cuadrado Calculada y Chi Tabulada: $\chi^2 (28,619) > \chi^2 T. (5.991)$, el nivel de significancia es (0.000), por último, se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, donde se hace mención que

el soporte familiar influye significativamente en el proceso de adaptación al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

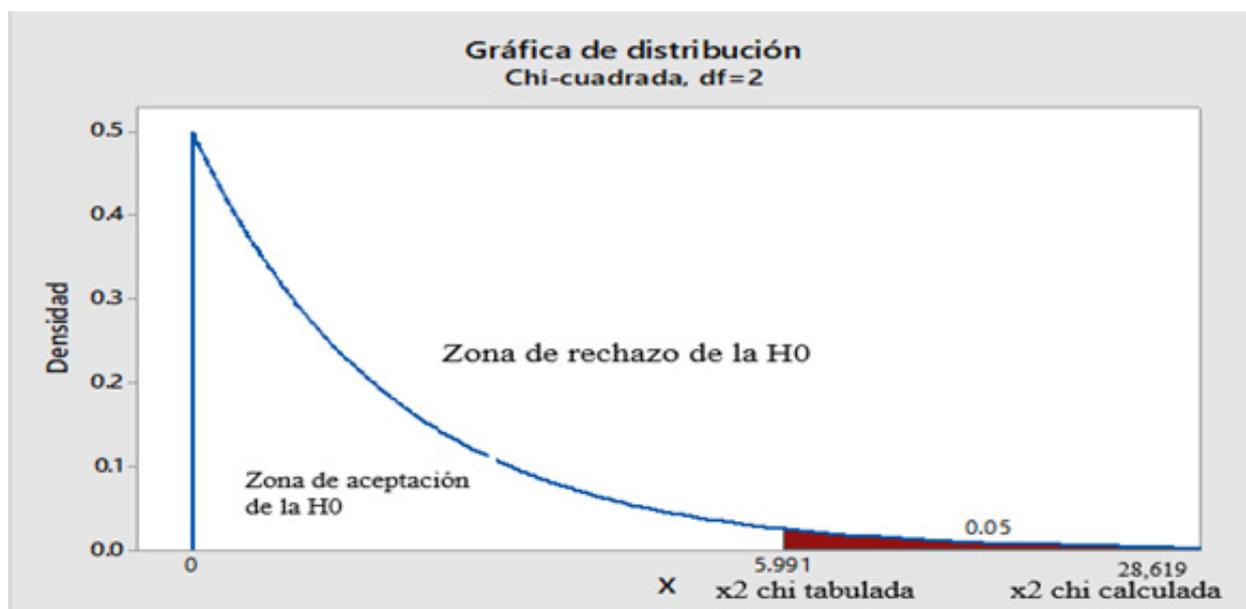


Figura 1. Prueba de Chi-cuadrado del soporte familiar según el proceso de adaptación al tratamiento.

En la Tabla 2, se muestra que el 27.5% de los pacientes menciona que poseen el tipo de tuberculosis multirresistente, no reciben ningún tipo de soporte familiar, por otro lado, el

22.5% que padecen de la tuberculosis sensible manifiestan que reciben apoyo económico para el tratamiento que llevan como soporte familiar.

Tabla 2. Tipos de soporte familiar según los tipos de TBC.

TIPO DE SOPORTE FAMILIAR	TIPO DE TBC					
	Tuberculosis Sensible		Tuberculosis multirresistente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Me anima cuando estoy triste y se muestran empáticos (Apoyo Emocional)	7	17.5%	1	2.5%	8	20.0%
Me ayuda con las tareas domésticas (Apoyo Instrumental)	4	10.0%	1	2.5%	5	12.5%
Me apoya económicamente para mi tratamiento (Apoyo Material)	9	22.5%	4	10.0%	13	32.5%
No recibo ningún tipo de soporte	3	7.5%	11	27.5%	14	35.0%
TOTAL	23	57.5%	17	42.5%	40	100.0%

En la Tabla 3 se aprecia que el 32.5% de los pacientes, están enmarcadas por la hostilidad, como proceso de soporte familiar y no sigue ningún programa de tratamiento, lo que significa que los pacientes reciben críticas negativas, humillación, expresiones de irritabilidad y desacuerdos de

parte de sus miembros de familia. Por otro lado, el 15.0% se los pacientes, tienen un proceso de soporte familiar referidas a la cordialidad y que acuden regularmente a las citas con los médicos dentro de los programas de tratamiento de la TBC.

Tabla 3. Proceso de soporte familiar según las acciones en los programas de tratamiento.

PROCESO DE SOPORTE	ESTRATEGIAS EN LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO										TOTAL	
	Acudir regularmente a las citas con los médicos		Tomar correctamente los medicamentos		Evitas conductas de riesgo		Alimentación saludable.		No sigue ningún programa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Cordialidad	6	15.0%	4	10.0%	2	5.0%	3	7.5%	0	0.0%	15	37.5%
Hostilidad	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	32.5%	13	32.5%
Autonomía	3	7.5%	1	2.5%	1	2.5%	1	2.5%	1	2.5%	7	17.5%
Indiferencia	0	0.0%	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	10.0%	5	12.5%
TOTAL	9	22.5%	6	15.0%	3	7.5%	4	10.0%	18	45.0%	40	100.0%

DISCUSIÓN

Se encontró que el soporte familiar influye significativamente en el proceso de adaptación al tratamiento en pacientes con tuberculosis, el soporte familiar es considerado como un

potenciador de la educación, pudiendo incidir en el desarrollo educativo (17). Asimismo, se evidencia que 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, la familia debe motivar

a la persona y colaborar con el paciente durante su tratamiento hasta terminar, de acuerdo a las indicaciones del personal de la salud y realizando los controles médicos respectivos (14). Similares resultados fueron encontrados (18) en donde evidencia que el Soporte Familia influye de manera significativa en la adherencia al tratamiento ya que el 92% de su población objetiva mencionó que acepta asistir a sus diálisis, gracias al apoyo familiar que perciben, donde el 45.71% como mayoría porcentual manifestó que siempre son acompañados a sus diálisis por sus familiares. Asimismo, se encontró que la totalidad de los pacientes encuestados afirmaron que sus familias han sido un gran soporte para su proceso de adaptación (19); además, de que un 67% de los encuestados consideran oportuno y adecuado el tiempo en el que han logrado adaptarse al tratamiento que llevaban dichos pacientes (20). El soporte familiar menciona que en estos casos se estaría expresando la hostilidad que hacen referencia a las críticas negativas, humillación, expresiones de irritabilidad y desacuerdos entre los miembros de las familias de estos pacientes.

Asimismo, se encontró que los tipos soporte familiar influyen significativamente en los tipos de TBC. La tuberculosis es una enfermedad contagiosa y los familiares no conocen los síntomas y esto influye en las actitudes del paciente para cumplir con el tratamiento que le corresponde, es por ello que, el término tuberculosis multirresistente se define cuando una cepa de *Mycobacterium tuberculosis* es resistente (21),

como mínimo, a los efectos de la isoniazida y la rifampicina con o sin resistencia a cualquier otro medicamento. La tuberculosis extremadamente multirresistente se define como la resistencia a alguna fluoroquinolona y a, por lo menos, uno de los tres fármacos endovenosos de segunda línea (capreomicina, kanamicina y amikacina), además de ser tuberculosis multirresistente (22). Se han establecido cuatro categorías diferentes de farmacoresistencia, similares resultados fueron encontrados (8) quienes mencionan que los pacientes tienen desconocimiento en las medidas preventivas necesarias dentro de su familia y su entorno social (17).

Según los resultados encontrados de que el proceso de soporte familiar influye significativamente en los programas de tratamiento de los pacientes, se mencionó que el proceso de percepción del soporte familiar tiene cuestiones como la cordialidad y hostilidad (20), la autonomía y los límites ambientales que están relacionados con órdenes, prohibiciones y reglas rígidas que influyen en los programas de tratamiento del paciente con TBC, al punto en el que si no se da un buen proceso de soporte el paciente no asistirá a ningún tipo de programa y no se llevará a cabo su tratamiento y por ende a la recuperación de su salud. Todo lo contrario se desarrollará, si el paciente recibe un buen proceso de soporte familiar, este seguirá hasta llegar a su recuperación total de la enfermedad que posee, lo que significa que los pacientes reciben críticas negativas, humillación, expresiones de irritabilidad

y desacuerdos de parte de sus miembros de familia (23), es por ello que se muestra una extensa cantidad de estudios científicos acerca del impacto negativo de la hostilidad sobre la salud y el bienestar psicológico de las personas, la definición de este término es bastante ambiguo y muchas veces confuso debido sustancialmente a que los términos de la hostilidad, cólera y agresión son usados de manera frecuente en forma intercambiable (24), el trabajador de la salud debe analizar con el paciente durante la evaluación, deben incluir el historial clínico, conocimientos, actitudes y creencias sobre la tuberculosis, una capacidad para seguir el plan de tratamiento de la tuberculosis, recursos [por ejemplo, familia, otro apoyo social, finanzas] (25), obstáculos anticipados (por ejemplo, falta de transporte) y percibidos del tratamiento [por ejemplo, medicamentos para la tuberculosis demasiado caros] (19).

CONCLUSIONES

El soporte familiar influye significativamente en el proceso de adaptación al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022. Se detalla el valor de Chi cuadrado y Chi tabulada: $\chi^2 (28,619) > \chi^2 T. (5.991)$ con dos grados de libertad, es por ello que, en nivel de significancia estadística es (0.000), por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. Ya que los pacientes con TBC, al contar con un soporte oportuno que

hace alusión a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que tienen los miembros de la familia influye bastante en los procesos de adaptación que puedan tener estos pacientes, de esto también dependería su pronta recuperación y tratamiento de esta enfermedad. Asimismo, se encontró que los tipos de soporte familiar influyen significativamente en los tipos de TBC.

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa y los familiares no conocen los síntomas ni los cuidados respectivos y esto influye en las actitudes del paciente para cumplir con el tratamiento que le corresponde, también los tipos de soporte familiar influyen en las acciones de los programas de tratamiento, ya que la existencia de la familia muestren una preocupación y aprecio por el paciente respecto a su valor como persona, por lo tanto repercute en la incorporación a un programa de tratamiento del paciente, puesto que es como un impulso que el paciente recibe para sobrellevar esta enfermedad. Por otro lado, el proceso de soporte familiar influye en los tipos de TBC, siendo el proceso de soporte familiar sustancial para contribuir al tratamiento de los pacientes con TBC, no obstante, influye en los tipos de TBC de los pacientes, es por ello que si no se brinda un buen soporte familiar el paciente deja al lado el tratamiento y la enfermedad avanzaría e incluso cambiaría de tipo. Asimismo, se encontró que el proceso de soporte familiar influye significativamente en las acciones en los programas de tratamiento, al punto en el que si no se da un buen proceso de soporte el paciente

no asistirá a ningún tipo de programa y no se llevará a cabo su tratamiento y la recuperación de su salud, se desarrollaría todo lo contrario, pero si el paciente recibe un buen proceso de soporte familiar este seguirá hasta llegar a su recuperación total de la enfermedad que posee.

CONFLICTO DE INTERESES. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

FINANCIAMIENTO. Los autores declaran no haber recibido financiamiento, es un trabajo auto financiado.

AGRADECIMIENTO. No declaran.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quevedo L, Sánchez R, Villalba F. Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud. *Rev enfer, herediana*. 2015; 8(1):11–6. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-765160>
2. Martínez M, Gómez V, Silles P. Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería, una mirada desde la perspectiva del alumno. In: *Enfermería Universitaria Mexico*; 2009. 6(3) 35–9. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741830004>
3. Putra S. Media Pembelajaran Dan Sosialisasi Penyakit TBC. *JISAMAR*. 2018; 2(2):76–83 <https://journal.stmikjayakarta.ac.id/index.php/jisamar/article/view/40>
4. Grasso P. Perspectiva Temporal Futura: Una Aproximación al Concepto. *RCCEPG*. 2019; 4(1)12–29. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.4-1.2>
5. Toresa D. Implementasi K-means Terhadap Penyebaran Penyakit TBC di Riau Menggunakan Rapid Miner. 2022; 5(1)35–42. <https://www.researchgate.net/publication/342101795%0AIMPLEMENTASI>
6. Wang T, Moon H. Proceedings of the OMS COVID-19 Response Conference. *J Oral Maxillofac Surg. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020; 78(8):1268–74. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.05.003>
7. Nani R. Sosialisasi Pencegahan Penyakit TBC Untuk Masyarakat Flamboyant Bawah di Kota Palangka Raya. 2013; 47–54. <https://journal.umpr.ac.id/index.php/pengabdianmu/article/view/30>
8. Tito A, Sánchez N, Tapia M, Montenegro S, López E. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. *Enfermería Investiga*. 2019; 4(5):8. DOI:10.29033/enfi.v4i5.726
9. Hariadi E, Aryani F, Buston E. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun. 2018. 2019; 7(1):46–51. DOI:10.37676/jnph.v7i1.787
10. Dlodlo R, Brigden G, Heldal E. Manejo de la tuberculosis. 7th ed. Union T, editor. EE, UU; 2019. 1.156. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1845.pdf>
11. Vega O, González D. Soporte Social Percibido y Competencia Para el Cuidado en el Hogar, Ocaña, Colombia. 2019; 17(32) 95–108. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24702019000200095
12. Miramda M, Christello V, Portella J. Apoyo Emocional Ofrecido por el Equipo de Enfermería a Pacientes Hospitalizados. *Rev Int de Enfe Basa en la Evi*. 2012; 9(40). <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
13. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los Familiares de Pacientes Críticos Hospitalizados respecto a la Comunicación y Apoyo Emocional. *Rev Cuidarte*. 2016; 7(2):1297–309. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330%0ARev>
14. Tamayo cabeza G, Hernández A, Diaz S. Funcionalidad familiar, Soporte de Amigos y Rendimiento Académico en Estudiantes de Odontología. *Universidad y Salud*. 2022; 24 (1) <https://doi.org/10.22267/rus.222401.263%0AFuncionalidad>

- 15.** Benjamín S. Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gays y lesbianas. *Psicogente*. 2018; 21:321–36. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372018000200321
- 16.** Abuhadba C, Espíritu N, Gamarra D. Asociación Entre Soporte Familiar y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus de Tipo 2 en un Consultorio de Endocrinología de un Hospital Nacional. *Horiz. Med*. 2021; 21(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000400006
- 17.** Rodríguez L, Chaparro L. Soporte social y Sobrecarga en Cuidadores: Revisión Integrativa. *Revista Cuidarte*. 2020;11(1):1–13. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/885>
- 18.** Pacco E. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de pacientes atendidos en el programa de control de tuberculosis pulmonar del hospital San Juan de Lurigancho. Universidad Maria Auxiliadora. Universidad Maria Auxiliadora; 2022. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/943/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 19.** Buergos L, Surca T. Acompañamiento de la familia y la enfermera, a la persona con tuberculosis para superar el estigma social. *Rev Enf Herediana*. 2020;28–36. <https://doi.org/10.20453/renh.v13i0.4147>
- 20.** Nunes M, Rigotto D, Ferreri H, Marín F. Soporte social, Familiar y Autoconcepto: Relación Entre los Constructos. *Psicología desde el caribe*. 2012;29(005511):1–18. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a02.pdf>
- 21.** González J, Dávila J, González J. Desnutrición Intrahospitalaria: Tamizaje, Diagnóstico y Tratamiento. México; 2013. 1–54. <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>
- 22.** Sánchez E. Apoyo Emocional de la Familia y Éxito Escolar en los Estudiantes de Educación Básica. 2022;2. <https://orcid.org/0000-0002-0892-5871>
- 23.** Pachón J. Adela Cortin: El Reto de la Ética Cordial. *Brocar*. 2015; 39:397–422. <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/brocar/article/view/2901>
- 24.** Curi B, Mercedes J, Sulca BR, Perú A. Soporte Familiar Relacionado a la Adhesión al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis Pulmunar en los Establecimientos de Salud de la Ciudad de Ayacucho 2017. Universidad Nacional de san Cristóbal de Huamanga; 2017. <https://n9.cl/nve57>
- 25.** Moscoso M. La hostilidad: Sus efectos en la salud y medición psicométrica en Latinoamérica. *Persona* 2008; (11) 75-90. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147117608005>

ACERCA DE LOS AUTORES

Yuselino Maquera. Trabajador Social, Universidad Nacional del Altiplano-Puno. Maestro en Educación con mención "Docencia y Gestión Educativa". Doctor en Educación, Universidad Privada César Vallejo Perú. Con Post Doctorado Internacional en Investigación Cualitativa Fundación HA Barceló Argentina e INICC PERÚ. Miembro actual del Comité editorial de la Revista de Pensamiento Crítico Aymara (Asociación Centro de Investigación (ACIEPCA). Editor de la Revista Nuevos Horizontes del Trabajo Social, Perú. Docente-Investigador RENACYT.

Deyssi Mayumi Dávila Cayo. Bachiller en Trabajo Social. Título en Trabajo Social. Practicas pre profesionales en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, Perú.

María Emma Zúñiga Vásquez. Doctora de Administración de la Educación Universidad Cesar Vallejo. Experiencia en docencia universitaria, ponente en eventos científicos en: España, México, Colombia, Chile; ponente en eventos de universidades nacionales: San Marcos, San Agustín, Trujillo, Católica Santa María, Señor de Sipán. Con una pasantía de investigación en la Universidad de Amberes- Bélgica; publicación de artículos en revistas indizadas de Chile, España, Bolivia y Venezuela. Líneas de investigación: Salud Pública, Género y Medio Ambiente, Perú

Luz María Meneses Cariapaza. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Maestría, Universidad Nacional Del Altiplano.

Victoria Delfina Quispe Arapa. Doctora en Educación. Maestra en investigación y docencia universitaria. Licencia en Trabajo Social, Perú