Descargado el: 29-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis

Family support and adherence to treatment in people affected by tuberculosis

Cesar Raul Castro Galarza[1] Maritsa Julia Camarena Cristóbal[2] Ilse Faustina Fernandez Honorio[3]

[1] Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, Peru
[2] Universidad Nacional del Callao, Peru
[3] Universidad María Auxiliadora, Lima, Peru

Cómo citar este artículo:
Castro-Galarza C, Camarena-Cristóbal M, Fernandez-Honorio I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. **Medisur** [revista en Internet]. 2020 [citado 2026 Nov 29]; 18(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4468

Resumen

Fundamento: La adherencia al tratamiento en tuberculosis es relevante, tanto para que su efecto sea exitoso, como para limitar la aparición de la resistencia a los medicamentos.
Objetivo: determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.
Métodos: estudio descriptivo y correlacional, con una muestra conformada por 38 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, que recibieron tratamiento en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki, a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar el grado de apoyo familiar y nivel de adherencia al tratamiento, el cual fue adaptado para personas afectadas por tuberculosis. Los datos recabados fueron procesados mediante la prueba Tau b de Kendall.
Resultados: el 44,74 % de los pacientes manifestó un apoyo familiar medianamente favorable, frente a un 36,84 % en los cuales el apoyo familiar fue desfavorable. Así, el 47,4 % de los pacientes cumplió medianamente con el tratamiento, mientras que el 29 % mostró una baja adherencia a este.
Conclusión: el apoyo familiar que reciben los pacientes afectados por tuberculosis, tratados en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, está relacionado significativamente con su grado de adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Cumplimiento y adherencia al tratamiento, tuberculosis, familia, apoyo social

Abstract

Background: Adherence to treatment in tuberculosis is relevant, both for its effect to be successful and to limit the emergence of drug resistance.
Objective: to determine the relationship between family support and adherence to treatment in patients with tuberculosis.
Methods: descriptive and correlational study, with a sample made up of 38 patients diagnosed with tuberculosis, who received treatment at the Manuel Ángel Higa Arakaki Hospital, to whom a questionnaire was applied to assess the degree of family support and level of adherence to treatment, which was adapted for people affected by tuberculosis. The data collected were processed using Kendall's Tau b test.
Results: 44.74 % of the patients showed moderately favorable family support, compared to 36.84% in whom family support was unfavorable. Thus, 47.4 % of the patients were moderately compliant with the treatment, while 29 % showed low adherence to it.
Conclusion: the family support received by patients affected by tuberculosis, treated at the Manuel Ángel Higa Arakaki Hospital in Satipo, is significantly related to their degree of adherence to treatment.

Key words: Treatment adherence and compliance, tuberculosis, family, social support

Aprobado: 2020-07-29 10:18:55

Correspondencia: Cesar Raul Castro Galarza. Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, Perú cesar2005castro@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB), es una infección contagiosa frecuentemente pulmonar y transmitida por vía aérea, causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. A pesar de ser prevenible y curable, es considerada un problema de salud pública. La OMS publicó en su informe del 2018, que esta afección produjo 1,5 millones de muertes para ese año. Si bien el índice de mortalidad ha venido disminuyendo, aún se estima una alta prevalencia de esta enfermedad en las poblaciones de bajos ingresos: aproximadamente 10 millones de personas infectadas, desarrollando la enfermedad, y alrededor de tres millones que no reciben atención médica adecuada.[1]

Se trata con una combinación de cuatro antibióticos, los cuales deben ser administrados durante seis meses. El éxito terapéutico depende de su estricto cumplimiento y la OMS recomienda, incluso, la atención continua del paciente, bajo la supervisión de un agente sanitario o voluntario capacitado.[1] Sin apoyo, es difícil cumplir el tratamiento, y ello trae complicaciones no solo a nivel del deterioro de la salud del paciente, sino a nivel epidemiológico en el control de la enfermedad, ya que, al estimularse los mecanismos de resistencia bacteriana, se favorece la propagación de la infección.[2] La OMS estimó a nivel mundial, para el año 2014, aproximadamente 480 000 personas que desarrollaron TB multirresistente.[1]

El fenómeno de no adherencia al tratamiento antituberculoso, representa un problema emergente de salud pública, ya que es una barrera en la prevención y el control de la TB, donde una adherencia deficiente puede significar, además de la prolongación del estado infeccioso y resistencia a los medicamentos, la recaída de la enfermedad, e incluso, la muerte.[3] La no adherencia puede deberse a varios factores. Según diversos estudios, pueden influir la falta de conocimiento, disminución de ingresos, falta de apoyo social, entre otros, además de la insatisfacción en la atención de las instituciones de salud.[3,4,5]

En Perú, se notifican anualmente un aproximado de 27 mil casos nuevos de TB, de los cuales alrededor de 17 mil casos presentan TB pulmonar con frotis positivo, mientras que la prevalencia de cepas resistentes, con TB multidrogo resistente (MDR) reportaron alrededor de 1500 pacientes y 80 casos de TB extra-resistente (XDR); lo cual complejiza las acciones de prevención y control.[6,7] Así, Perú se encuentra en segundo lugar, luego del Brasil, con el 13 % de los casos estimados de TB para América, y la ciudad de Lima presenta el 60 % de los casos del país, con el 70 % de los de TB-MDR y TB-XDR.[8]

Estas cifras de TB-MDR y TB-XDR, refieren expresamente a aquellas personas en las que la TB no responde al tratamiento con medicinas convencionales. Tomando en cuenta el carácter endémico adquirido por la TB actualmente en el Perú, se considera relevante evaluar las perspectivas de los pacientes afectados con TB, con respecto no solo al conocimiento de su enfermedad, sino a las circunstancias que pueden o no, determinar completar con el esquema de tratamiento. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis.

MÉTODOS

Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva y correlacional, que tuvo como objeto a la población con diagnóstico de TB, que recibió tratamiento en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, del departamento Junín, Perú, durante el año 2018 (N=38).

Fueron incluidos aquellos pacientes afectados por TB pulmonar, con frotis positivo, que vivieran con su familia; fueron excluidos los que presentaron TB resistente.

Los 38 pacientes, todos mayores de edad, aceptaron de forma voluntaria participar en el estudio. Respondieron de forma anónima un cuestionario cerrado, con escala de Likert, con las alternativas: nunca, casi nunca, casi siempre y siempre, las cuales recibieron el puntaje de 0 a 3, respectivamente. (Tabla 1).

Tabla 1. Interpretación del cuestionario Apoyo familiar y adherencia, según los puntajes asociados a la escala de Likert

Variable	Puntaje según la escala Nunca=0, casi nunca=1, casi siempre=2, siempre=3		
Apoyo familiar	desfavorable	Medianamente favorable	Favorable
	0-14	15-30	31-42
Adherencia	Bajo	Medio	Alto
	0-17	18-34	35-51

El cuestionario estuvo subdividido en tres secciones: la primera, recogió los datos sociodemográficos del paciente; la segunda, de 14 ítems, valoró el grado de apoyo familiar, tomando en cuenta su intervención no solo en el cuidado del día a día, sino, como apoyo económico y emocional, participando incluso del compartir toda la información pertinente a la enfermedad, su tratamiento y evaluaciones médicas; la tercera sección, de 17 ítems, valoró el nivel de adherencia al tratamiento, de acuerdo al conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico, control médico, chequeos de laboratorio, hábitos propios para su cuidado, entre otros.

Los datos fueron procesados mediante la estadística descriptiva y la prueba Tau b de Kendall.

RESULTADOS

Las respuestas de los pacientes al cuestionario mostraron, en relación al grado de apoyo familiar, que la mayoría (45 %, n=17) percibieron un apoyo familiar medianamente favorable. (Figura 1).

 ISSN 1727-897X

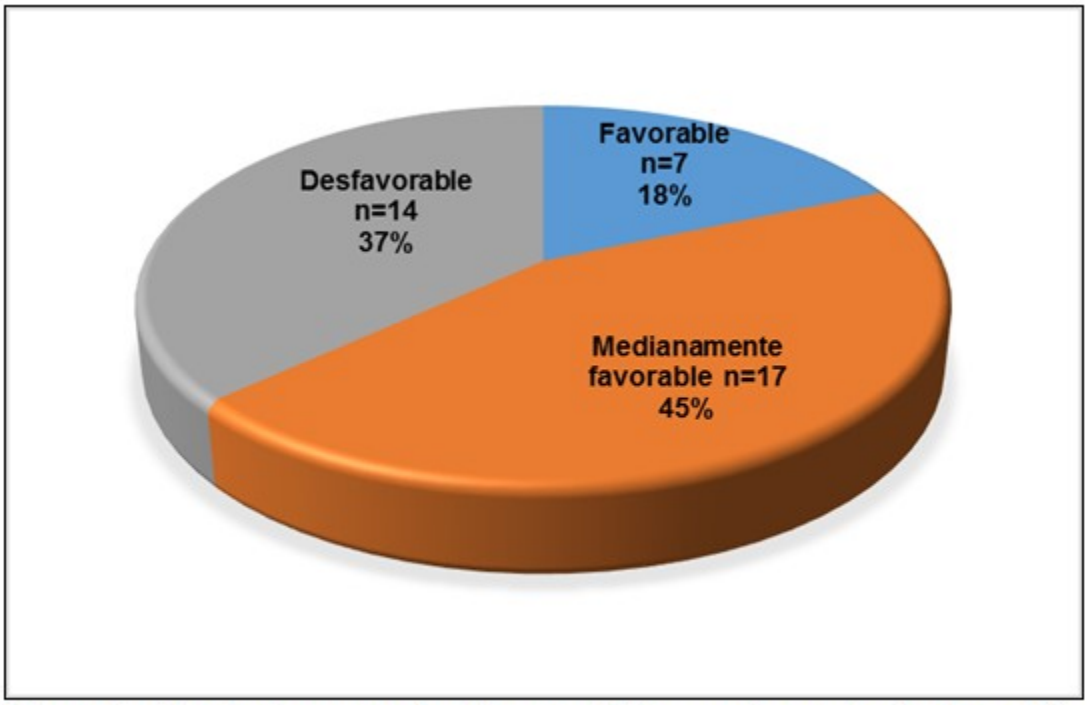

Figura1. Grado de apoyo familiar percibido por los pacientes con TB.

En todas las dimensiones del apoyo familiar evaluadas, también predominó el criterio medianamente favorable. Se percibió como desfavorable el apoyo en el cuidado diario, que alcanzó un 31,6 % (n=12). (Figura 2).

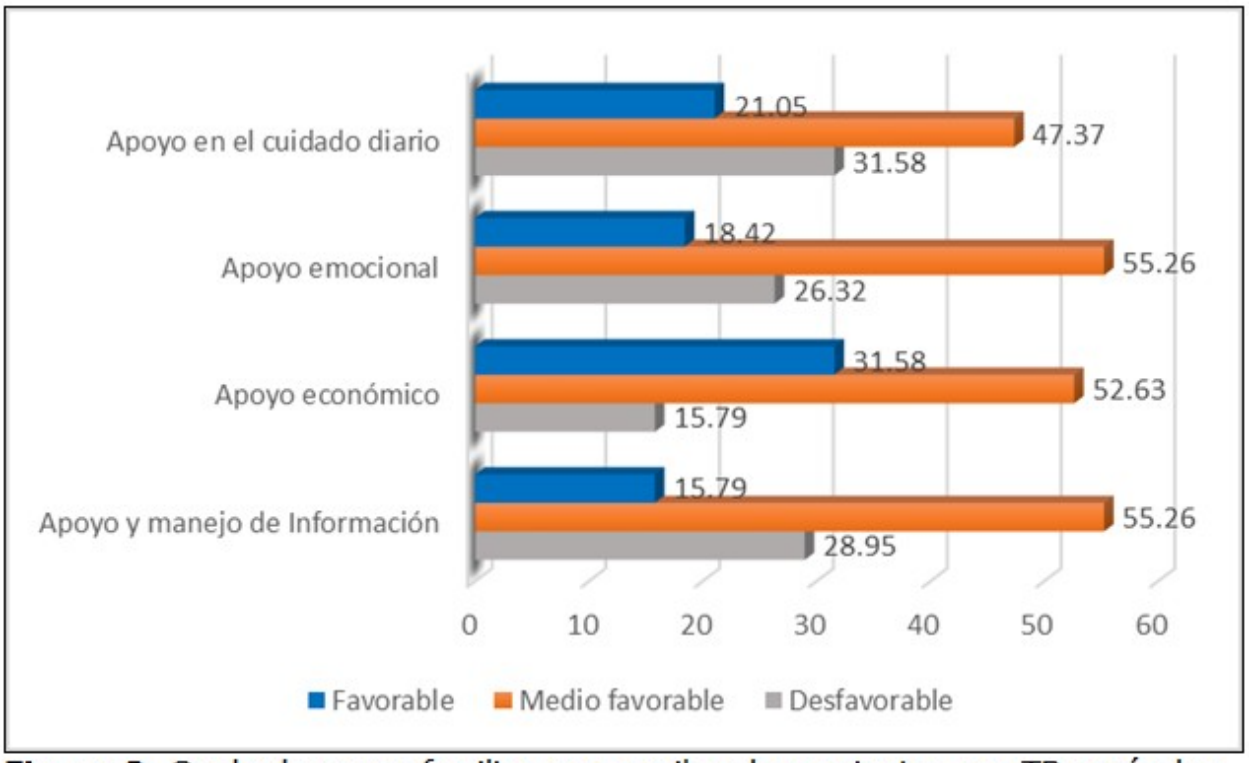

Figura 2. Grado de apoyo familiar que perciben los pacientes con TB según las dimensiones evaluadas

Así mismo, en términos generales, se observó que la mayoría (47 %, n=18) de los pacientes presentó un nivel medio de cumplimiento del tratamiento. (Figura 3).

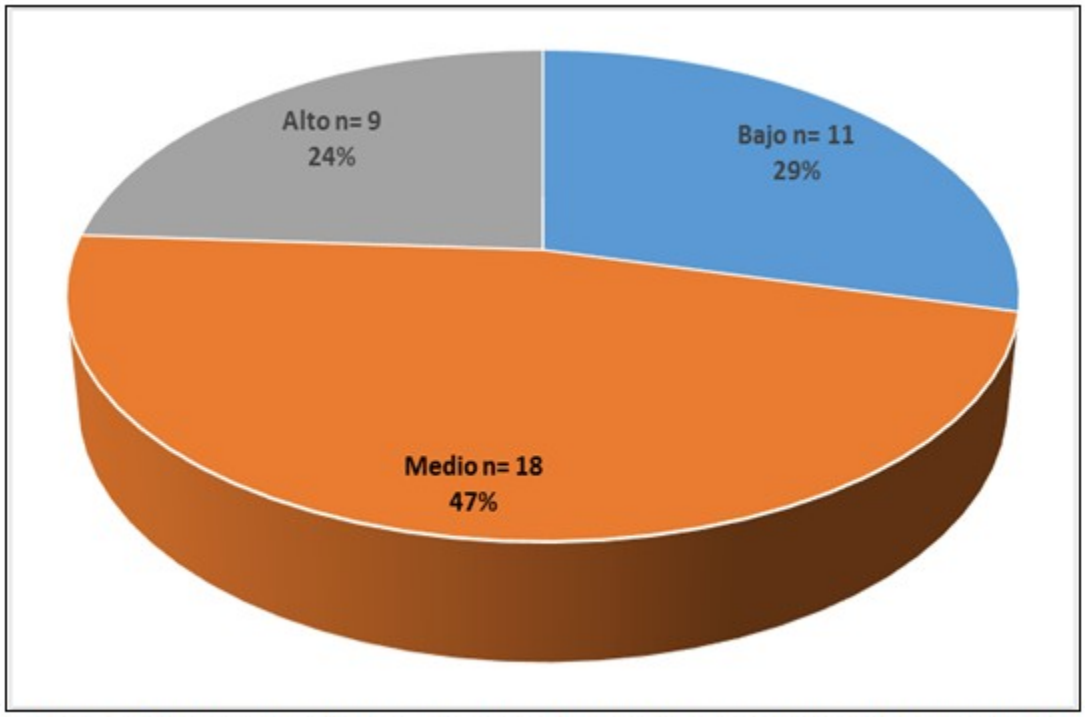

Figura 3. Nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes con TB.

Al evaluar individualmente las dimensiones de adherencia al tratamiento, se observó que en la mayoría de los casos todas fueron valoradas con un nivel medio, entre el 44 y 60 % de los pacientes. El nivel alto de adherencia alcanzó valores que oscilaron entre 13,16 % (accesibilidad a la atención hospitalaria) y 34,21 % (nivel económico para adquirir los medicamentos, disciplina en los tratamientos y horarios de estos). En cuanto al nivel bajo de bajo de adherencia, el mayor porcentaje fue para la dimensión accesibilidad a la atención hospitalaria (26,32 %). (Figura 4).

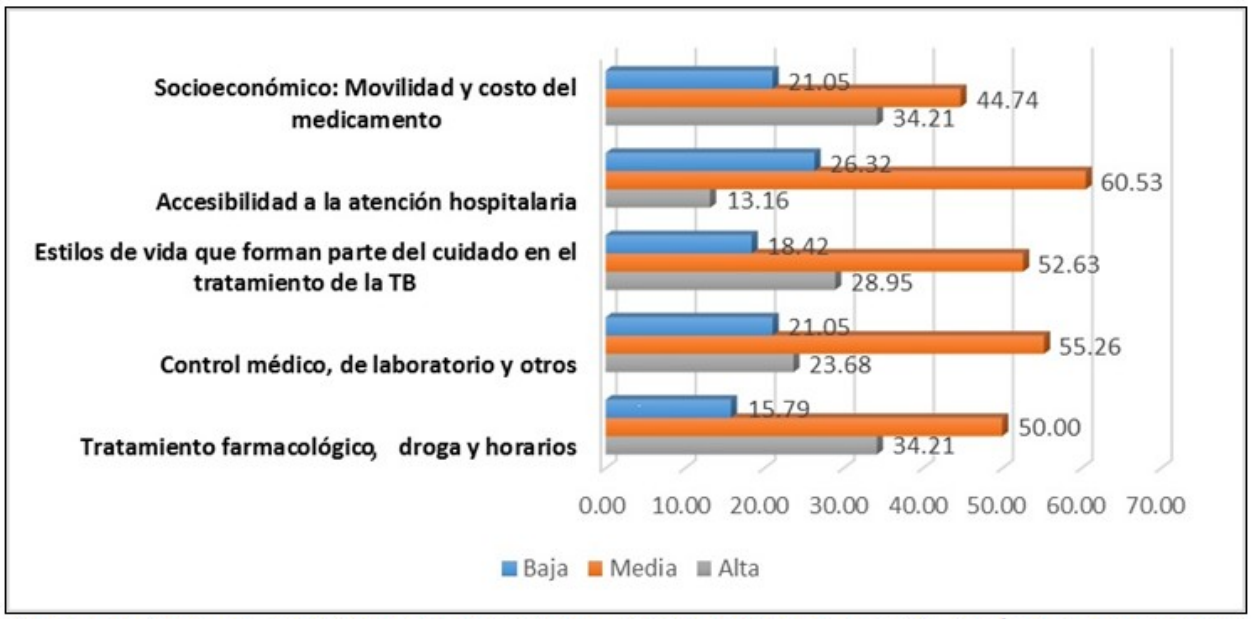

Figura 4. Nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con TB según las dimensiones evaluadas.

Por otra parte, el análisis mediante la prueba de Tau b de Kendall, reveló una relación estadísticamente significativa, moderada y positiva (índice 0,520; p<0,05), entre el grado de apoyo familiar y el nivel de adherencia al tratamiento.

DISCUSIÓN

El éxito del tratamiento antituberculoso radica en el cumplimiento del plan farmacológico por el paciente, o lo que se conoce como la adherencia al esquema del tratamiento. El bajo nivel de adherencia al tratamiento en la TB contribuye a que se agrave la situación a nivel epidemiológico, dado el aumento de la incidencia; y a nivel del paciente, por el fracaso del tratamiento y el inicio de la resistencia a los fármacos antituberculosos, con la aparición de casos de tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR).[9,10] Esto último se ha convertido en un difícil obstáculo para el control de la enfermedad. La OMS estima alrededor del 40 % de los pacientes en países en desarrollo que muestran bajos niveles de adherencia a la terapia antituberculosa, siendo entonces la causa principal del fracaso del tratamiento en todo el mundo. La OMS con los países que la conforman, tienen el reto de lograr tasas de curación alrededor del 85 % para disminuir los riesgos de transmisión con cepas resistentes y para lograrlo la adherencia debe estar en el orden del 85-90 %.[10]

Una de las iniciativas mundiales establecidas por la OMS para luchar contra la tuberculosis, se refiere al esquema deTerapia de Observación Directa (DOT, por sus siglas en inglés) junto con el suministro y gestión de medicamentos contra la tuberculosis.[9] Estos programas deben ser muy amplios, pues además de tomar en cuenta el esquema del tratamiento, se incluyen los posibles efectos secundarios y cómo tratarlos, todo el conocimiento sobre la naturaleza de la enfermedad, así como las consecuencias de no completar el tratamiento. Este programa, DOT, debe ser descentralizado para todos los establecimientos de salud, a fin de alcanzar el éxito en el control de la TB.[10]

Varios estudios señalan diversos factores que pueden influir en la determinación de los pacientes para completar el esquema de tratamiento. En términos generales, se incluyen: las barreras personales, como el miedo al estigma, por lo que ocultan su enfermedad, que no es más que la falta de conocimiento sobre esta y la escasa motivación para completar el tratamiento; la resiliencia personal, referida a los pensamientos positivos y la autoconciencia; y la facilitación social, en la que se incluyen desde el acceso a los servicios de salud, la garantía de la

continuidad de la atención en salud, la capacidad de estos servicios de salud para disponer de observadores de la terapia directamente, hasta el apoyo social y el familiar.[11]

El presente estudio ha evaluado algunos elementos relacionados con lo que comprende el apoyo familiar para los pacientes afectados con TB, particularmente los que asistieron al Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, en el año 2018. Uno de los principales resultados fue que un 32 % de los encuestados percibió como desfavorable el apoyo familiar en lo que respecta a la colaboración en el cuidado diario, dígase la ayuda para la eliminación de desechos, ventilación de la vivienda, iluminación y aislamiento. Así mismo, una proporción similar percibió en grado favorable el apoyo familiar desde el punto de vista del respaldo económico, el cual incluye desde los gastos para la alimentación, costo de medicinas y la movilidad. Sin embargo, la mayoría, entre el 47 y 55 % consideraron que reciben un apoyo medianamente favorable en todos los aspectos evaluados, entre los cuales se encuentran los problemas de índole económico, pero más importante aún, la parte emocional, que no solo implica la compañía al realizar las visitas a los centros de atención en salud, sino las muestras de afecto.

Si bien la mayoría de los estudios son de tipo cualitativo, basados en entrevistas, dichos resultados son similares, por ejemplo, a los encontrados por Dueñes y Cardona[4] quienes, en su estudio en pacientes con TB, observaron que es la falta de apoyo familiar, el abandono del trabajo, el impacto económico y la insatisfacción con la oportunidad de la atención en la institución de salud, los factores influyentes a la hora de incumplir el tratamiento. Igualmente, en un estudio realizado en el distrito Rimac (Lima, Perú), se observó que el soporte familiar y social son un eje importante en la recuperación del paciente, ya que este se siente más confiado y motivado para culminar con su tratamiento y buscar la recuperación y el reintegro a su vida cotidiana.[12] Gebreweld y colaboradores,[3] en un estudio en Asmara (capital de Eritea) concluyeron que el apoyo de la familia y la comunidad son factores extremadamente importantes durante el tratamiento, pues, en gran medida compensan la pérdida de ingresos.

Por otra parte, al valorar la adherencia al tratamiento de los pacientes que acuden al Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, se observó en términos generales, que la mayoría (47 %) presentó una adherencia media a este, lo que fue reflejado en todos los aspectos revisados, para los cuales entre el 44 y 60 % se refirió adherencia media. Entre los factores que más influyen en el cumplimiento del tratamiento, destacó la dimensión correspondiente a la accesibilidad a la atención hospitalaria, con un 26 % de pacientes que mostraron baja adherencia en este aspecto. Los estudios de Meza y colaboradores[13] y Diefenbach y colaboradores,[14] realizados en el departamento de Ica (Perú) y en Papua Nueva Guinea, respectivamente, observaron como uno de los elementos más importantes para la adherencia al tratamiento, los viajes a los centros de salud, considerando como una barrera para la adherencia las distancias a las que estos se encuentran.

De los datos recabados en este estudio, se denota que hubo asociación significativa entre los factores relacionados al apoyo familiar con la adhesión al tratamiento; de manera que, los pacientes que más apoyo perciben, alcanzan a cumplir con el esquema de tratamiento. Resultado similar reporta Siagian,[15] al observar una correlación moderada entre el apoyo familiar que recibe el paciente con TB (contacto con la familia con quien comparte el hogar) y el cumplimiento del tratamiento. En este sentido, Martínez y colaboradores[16] observaron en pacientes con TB de Tamaulipas, México, que de aquellos que abandonaron el tratamiento, el 75 % presentaba algún grado de disfunción familiar.

El apoyo familiar, desde todo punto de vista, indudablemente es un factor relevante que impulsa y motiva a los pacientes a continuar su tratamiento; provee una motivación que resulta determinante para la adhesión al tratamiento. [3,5,11,15]

El estudio concluye que apoyo familiar que reciben los pacientes afectados por tuberculosis, tratados en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, está relacionado significativamente con su grado de adherencia al tratamiento.

De acuerdo a lo expuesto, parte importante dentro de las actividades de control epidemiológico en la TB, radica en que los pacientes logren culminar el tratamiento, y es responsabilidad del estado formular políticas de atención que aseguren la aplicación de las diferentes estrategias de previsión que desde

organizaciones internacionales como la OMS Y OPS, son formuladas para cooperar en la lucha contra esta enfermedad.

Es precisamente con estudios como este donde se ponen en evidencia cuáles pueden ser las principales limitantes de la aplicación de cualquier programa. De acuerdo a los resultados obtenidos, es importante la ubicación de los centros de salud, los cuales además de encontrarse en diversos puntos de las ciudades, también deben de disponer del tratamiento. Por otra parte, desde estos centros deben iniciarse campañas de educación dirigidas a los pacientes, sus familiares y a la comunidad, sobre toda la información pertinente relacionada con la transmisión, prevención y cura de la TB y la importancia de la colaboración de todos en el apoyo a brindar a sus enfermos, los cuales con la activa y decidida participación de la sociedad se ven motivados para continuar con la terapia antituberculosa reduciendo principalmente la potencial posibilidad de aparición de cepas drogo-resistentes, lo cual redundará en el bienestar común.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses, en relación a la presente investigación y publicación.

Contribución de autores: Responsables de idea conceptual, revisión bibliográfica, escritura del trabajo y análisis crítico de la versión final: Cesar Raúl Castro Galarza, Maritsa Julia Camarena Cristóbal y Ilse Faustina Fernández Honorio

Responsables procesamiento de los datos: Cesar Raúl Castro Galarza, Maritsa Julia Camarena Cristóbal.

Financiación: Propia de los autores

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report [Internet]. Geneva: WHO; 2018. [cited 18 Oct 2019] Available from: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/9789241565646-eng.pdf.

2. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dom Cien [revista en Internet]. 2019 [cited 18 Oct 2019] ; 5 (1): [aprox. 16p]. Available from: https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850/html.

3. Gebreweld FH, Kifle MM, Gebremicheal FE, Simel LL, Gezae MM, Ghebreyesus SS, et al. Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study. J Health Population Nut. 2018 ; 37 (1): 1-9.

4. Dueñes M, Cardona D. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. Biomédica [revista en Internet]. 2016 [cited 18 Oct 2019] ; 36 (3): [aprox. 10p]. Available from: https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2904/3353.

5. Deshmukh RD, Dhande DJ, Sachdeva KS, Sreenivas AN, Kumar AMV, Parmar M. Social support a key factor for adherence to multidrug resistant tuberculosis treatment. Indian J Tuberc. 2018 ; 65 (1): 41-7.

6. Ministerio de Salud. Vigilancia de Tuberculosis [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiologia, Prevencion y Control de Enfermedades; 2013. [cited Oct 18] Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358.

7. Ministerio de Salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiologia, Prevencion y Control de Enfermedades; 2015. [cited 18 Oct 2019] Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=599&Itemid=204.

8. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Es hora de actuar. Pon fin a la Tuberculosis [Internet]. Perú: OPS-OMS; 2019. [cited 18 Oct 2019] Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4265:es-hora-de-actuar-pon-fin-a-la-tuberculosis&Itemid=0.

9. Krasniqi S, Jakupi A, Daci A, Tigani B, Jupolli N, Pira M, et al. Tuberculosis Treatment Adherence of Patients in Kosovo. Tuberc Res Treat [revista

en Internet]. 2017 [cited 18 Oct 2019] ; 2017: [aprox. 16p]. Available from: https://www.hindawi.com/journals/trt/2017/4850324/.

10. Boru CG, Shimels T, Bilal AI. Factors contributing to non-adherence with treatment among TB patients in Sodo Woreda, Gurage Zone, Southern Ethiopia: A qualitative study. J Infect Public Health. 2017 ; 10 (5): 527-33.

11. Choowong J, Tillgren P, Söderbäck M. Thai people living with tuberculosis and how they adhere to treatment: A grounded theory study. Nurs Health Sci. 2017 ; 19 (4): 436-43.

12. Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Rev enferm Herediana [revista en Internet]. 2015 ; 8 (1): [aprox. 12p]. Available from: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2536/2448.

13. Meza W, Peralta A, Quispe F, Cáceres F. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017. Rev méd panacea [revista en Internet]. 2018 [cited 18 Oct 2019] ; 7 (1): [aprox. 10p]. Available from: https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/37/36.

14. Diefenbach T, Plummer D, Dowi R, Wamagi S, Gula B, Siwaeya K, et al. The social determinants of tuberculosis treatment adherence in a remote region of Papua New Guinea. BMC Public Health [revista en Internet]. 2017 [cited 18 Oct 2019] ; 17: [aprox. 24p]. Available from: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3935-7.

15. Siagian E. Tuberculosis Patient Adherence to Treatment and Transmission to Home Contact Family Members. JNC [revista en Internet]. 2019 [cited 18 Oct 2019] ; 2 (2): [aprox. 24p]. Available from: http://journal.unpad.ac.id/jnc/article/view/20759/10552.

16. Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vázquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. Aten Fam [revista en Internet]. 2014 [cited 18 Oct 2019] ; 21 (2): [aprox. 23p]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2014/af142e.pdf.