Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DEL CANTON ESMERALDAS.

PREVIO A OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

VALENCIA VALENCIA MARIA CELINDA

ASESOR:

Mtr. CORONEL TENORIO ANA KARINA

Esmeraldas, 2020

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención de título licenciada en Enfermería.

_____

Presidente del tribunal de graduación

_____

Lector 2

_____

Director de tesis

_____

Director/a de la escuela

Fecha…….

AUTORÍA

Yo, **Valencia Valencia María Celinda** con CI:0802479337 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original autentica y personal.

En virtud de ello el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la PUCE – Esmeraldas.

_____

Valencia Valencia María Celinda

CI: 0802479337

DEDICATORIA

Dedico el poder concluir esta etapa de mi vida a Dios, por siempre estar presente en cada proceso de mi vida y guiar siempre mis pasos. Por brindarme todos los medios y el apoyo para poder concluir esta fase, brindándome sabiduría en cada una de las decisiones tomadas.

A mis padres, que, aunque ya no están presentes es su luz la que me inspira cada día al despertar y que con su amor y sabiduría hicieron posible que hoy transite por este largo camino, llegando en esta etapa a la culminación de sus sueños. A ellos que sé que desde el cielo me brindan su apoyo y su confianza.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todopoderoso por permitirme alcanzar mis sueños y darme las fuerzas para salir adelante con todos mis propósitos.

A mis padres que durante muchos años me brindaron todo su amor y confianza, trabajando de manera incansable para que saliera adelante con mis metas y propósitos y poder alcanzar todos mis sueños.

Le agradezco esta investigación a mi madre, Lidia Liliana Valencia España, razón de mis días y noches, de poder cumplir mis sueños en metas realizadas, mi sol después de la lluvia, mis ganas de ser y aprender a ser mejor que ayer. Le dedico esta investigación a su sonrisa eterna, el valor de vivir para servir, para dar inicio y fin a cada etapa en mi vida.

A mi tutora y maestra Lic. Karina Coronel agradezco por guiarme durante la realización de este trabajo investigativo.

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN ..... **ii**
AUTORÍA ..... **iii**
DEDICATORIA ..... **iv**
ÍNDICE GENERAL ..... **vi**
RESUMEN……8
ABSTRAC……..9
PRESENTACION DE LA INVESTIGACION……...14
Objetivos: 16
Objetivo General: 16
Objetivos Específicos: 16
CAPITULO I……..17
MARCO TEORICO……..17
1.1 Base cientifica……17
1.2 Antecedentes investigativos……..20
1.3 Base legal……..23
CAPITULO II **24**
METODOLOGÍA **24**
2.1. Tipo de Estudio 24
2.3. Método de Investigación……24
2.4. Población y muestra……...25
2.6. Análisis de datos 26
2.7. Normas éticas 27
CAPITULO III **28**
RESULTADOS **28**
CAPITULO IV **32**
DISCUSIÓN **33**
CAPITULO V **38**
CONCLUSIONES **38**
CAPITULO VI **39**
RECOMENDACIONES **39**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población según unidad de salud**……..29**

Tabla 2 Población por grupos etareos..... 29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura I..... …….28

Figura II. ..... …….28

Figura III. ..... …….29

Figura IV..... …….29

Figura V. ..... …….30

Figura VI. ..... …….30

FiguraVII…….31

RESUMEN

Se realiza una investigación cuantitativa transversal descriptivo, el objetivo**,** determinar la influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar (TBP) atendidos en cuatro Centros de Salud de la ciudad de Esmeraldas durante el 2019, la muestra estuvo conformada por 40 pacientes diagnosticados con TBP, los instrumentos fueron, encuesta y el Test de Apgar Familiar.

Los resultados indican que la población está entre los 20 y 80 años, la mayoría con bajo nivel de escolaridad, residen en barrios urbano marginales el 75% y reciben bajos ingresos económicos relacionados a su nivel educativo.

En apoyo familiar en la dimensión apoyo afectivo el 90% están entre a veces y nunca.
El 20% a veces, 70% nunca y el 10% siempre. En la dimensión apoyo emocional el 25% es apoyado a veces, el 63%nunca y el 12 % siempre. En la dimensión apoyo instrumental el 12% recibe a veces, el 83% nunca y el 5% siempre.

La aplicación del Test de Apgar Familiar determinó que el 5% de los pacientes viven en hogares funcionales, el 95% presentan algún grado de disfuncionalidad que va desde leve 17.5%, moderada27.5% y severa 50%.
Se concluye que la mayoría de los pacientes no reciben apoyo por parte de sus familiares, que los factores socioeconómicos, el apoyo familiar y el funcionamiento de la unidad familiar son trascendentales en el proceso de tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar y puede influir en la su continuidad.

PALABRAS CLAVES: Tuberculosis pulmonar, Apoyo familiar, Funcionalidad familiar.

ABSTRAC

A descriptive cross-sectional quantitative research is carried out, the objective being to determine the influence of the family on the recovery process of patients with pulmonary tuberculosis (TB) treated in four Health Centers in the city of Esmeraldas during 2019, the sample was made up of 40 patients diagnosed with TBP, the instruments were, survey and Family Apgar Test.

The results indicate that the population is between the ages of 20 and 80, the majority with a low level of schooling, live in urban slums 75 per cent and receive low income related to their educational level. In family support in the emotional support dimension 90% are between sometimes and never. 20% sometimes, 70% never and 10% always. In the emotional support dimension 25% is sometimes supported, 63% never and 12% always. In the instrumental support dimension 12% receive sometimes, 83% never and 5% always.

The application of the Family Apgar Test determined that 5% of patients live in functional homes, 95% have some degree of dysfunction ranging from mild 17.5%, moderate 27.5% and severe 50%. It is concluded that the majority of patients do not receive support from their families, that socioeconomic factors, family support and the functioning of the family unit are crucial in the process of treating patients with pulmonary tuberculosis and can influence their continuity.

KEYWORDS: Pulmonary tuberculosis, Family support, Family functionality

INTRODUCCION

Presentación de la investigación

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa bacteriana crónica causada por diversas especies de microbacterias (M), todas ellas pertenecientes al Complejo Mycobacterium Tuberculosis (CMT); los seres humanos son el principal receptáculo de la tuberculosis, aunque lo pueden ser también los monos y simios. Esta enfermedad, afecta por lo general a los pulmones, pero de ahí puede diseminarse por la vía sanguínea o linfática a otras partes del organismo, como el sistema nervioso central, los riñones o la columna vertebral.

El apoyo familiar influye ante los sucesos que agravan la salud al estar en contacto permanente con el paciente, el familiar participa de forma constante, y de manera trascendental, para favorecer el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino también los cambios en sus hábitos de vida. La familia es responsable de su conexión al tratamiento, ya que muchas veces estos se ven inmersos en un fuerte perjuicio o estigmatización social, donde la familia trata de esconderlos, lo cual evidencia que su participación es primordial para llevar con éxito la adherencia al tratamiento.

La problemática social que atribuye la Tuberculosis Pulmonar, actualmente se centra en el factor de riesgo, por incumplimiento médico, y su posible influencia negativa tanto en la salud del paciente como en el control de la enfermedad, puesto que estudios realizados en los últimos años, han intentado medir el grado de soporte y/o apoyo a pacientes con enfermedades crónicas; sin embargo, el presente estudio pretende evaluar el impacto directo que tiene la familia para que el paciente concluya satisfactoriamente con su tratamiento, ya que a diferencia de otras enfermedades crónicas, es de duración larga, con varios medicamentos cuyos efectos secundarios son visibles en la mayoría de los pacientes.

Planteamiento del problema.

La Tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana causada por Mycobacterium tuberculosis, un microorganismo que casi siempre afecta a los pulmones. Es considerada una epidemia porque ataca a millones de personal alrededor del mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe mundial sobre tuberculosis 2019 dice que 10 millones de personas enfermaron en al año 2018, la movilidad varía de acuerdo al país y a la región yendo de menos de 5 a más de 500 casos cada año. (OMS, Informe Mundial de Salud, 2019)

Los fallecimientos se estiman en 1.2 millones de personas con VIH negativo y 250.000 en personas con VIH positivo, la tuberculosis afecta a personas de ambos sexos sin discriminación de edad o género sean estos niños o adultos dependiendo de sus condiciones de vida. De todos los casos mundiales el 3 % corresponde a América. (OMS, Informe Mundial Sobre Tuberculosis., 2019)

En la región de las Américas se estimaron 282.000 casos nuevos y recidivas para el 2017 con una tasa de incidencia de 28 por 1000.000 habitantes, de todos los casos mundiales el 3 % corresponde a América. Los casos notificados fueron 228.943

En el Ecuador la tuberculosis es una enfermedad que se ha tornado común en los ambientes de estratos bajos, con baja condiciones socioeconómicas y sanitarias deprimidas, según datos mundiales ocupó el décimo lugar en América en frecuencia de casos, para el año 2017 reportó 7.200 casos nuevos y recidivas con una taza de 43 por cada 100.000 habitantes. (OMS, Informe Mundial de Salud, 2019)

Según el último censo realizado, Ecuador ocupa el sexto lugar en el mundo de vulnerabilidad. Por tal razón, es necesario conocer los condicionantes que no sólo predisponen a padecer tuberculosis, sino la no adhesión al tratamiento lo que termina en abandono, cronicidad de la enfermedad y muertes prematuras, para contribuir a la protección, prevención y tratamiento, es aquí donde se resalta el rol del profesional de enfermería, quien como miembro de salud y responsable del cuidado, tiene a su cargo el

desarrollo de actividades preventivas y promocionales, tales como el conocimiento de los factores de riesgo que ayudarán a mejorar la calidad de vida de las personas y el rol de la familia como apoyo definitorio en todo el proceso. (INEC, 2010)

En la provincia de Esmeraldas se encuentran identificados 104 casos, repartidos en más de 16 unidades de salud, de los cuales 4 fallecieron en el último año (2019) por abandono de tratamiento. Fueron en total 5 pacientes con recaída de la enfermedad por abandono del tratamiento, 59 casos nuevos. Se pudieron integrar al tratamiento 7 pacientes que habían abandonado. Se recibieron 29 referencias y 18 de los pacientes son reactivos. Uno de los logros de la ciudad es la recuperación de 21 casos que terminaron su tratamiento. (Centro de Salud N°1. Esmeraldas. 2019)

Cuando alguien desarrolla tuberculosis activa, los signos y síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etc.) pueden ser leves durante muchos meses. Esto puede hacer que la persona afectada tarde en buscar atención médica, con el consiguiente riesgo de que la bacteria se transmita a otros sujetos. Una persona con tuberculosis activa puede infectar a lo largo de un año a entre 10 y 15 personas por contacto directo. La vulnerabilidad se encuentra en mayor porcentaje entre personas con elevados índices de pobreza, niños, minorías étnicas, migrantes, privados de libertad y personas con alguna condición sanitaria como el VIH. (OPS.2018)

La tuberculosis produce profundas alteraciones en el sistema inmunológico de las personas, y dependiendo de su capacidad de defensa, la tuberculosis puede presentarse en forma latente o activa, por lo cual, es necesario conocer las medidas de protección y prevención para evitar la transmisión de la enfermedad, lo cual incidiría en la difusión de la misma, teniendo presente que, la familia es un factor fundamental en la sociedad, puesto que puede actuar de forma positiva en la recuperación del paciente, influyendo en la misma el nivel socio económico y cultural que posee. En estos casos la familia juega un rol significativo para ayudar al paciente de tuberculosis en su curación y recuperación, puesto que estos, son los que se mantiene en primera línea durante el proceso tan agobiante que sufren estos enfermos.

Son diferentes e individuales las experiencias que viven los pacientes cuando tienen que enfrentarse al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, ya que muchos de ellos tienen problemas de abandono, desarraigo familiar desencadenando actitudes negativas como impaciencia, agresiones verbales y carencia de apoyo. El desapego, el rechazo y carencia de conocimientos de los familiares sobre este problema conduce a desarrollar actitudes de temor al contagio y con ello miedo a su familiar enfermo por lo que muchos son aislados del hogar. Todo esto trae consigo emociones negativas, separación de la familia hacia el paciente, carencia de apoyo que influye en la aceptación, continuidad y culminación del tratamiento, condenándolos a la cronicidad de la enfermedad y muerte por resistencia a los medicamentos o recidivas.

Ante este panorama se formula el siguiente problema:

¿Cómo influye la familia en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar?

Justificación

La influencia de la familia dentro de la sociedad es de gran ayuda, y más aún, para un paciente de tuberculosis pulmonar, puesto que estos deben tener los debidos conocimientos sobre la enfermedad y las respectivas medidas higiénico-sanitarias y de prevención, que les ayudará a concluir su tratamiento, si su intervención es de forma positiva para la recuperación del paciente o no; y como se debe tratar a los mismos estando en estado de vulnerabilidad.

Desde su nacimiento se ha considerado que el hombre es uno de los seres más indefensos y que para su subsistencia requiere de un entorno familiar que desarrolle en el sentimiento se seguridad, pertenencia y protección, que lo fortalezca con hábitos, costumbres y principios ético-morales, es aquí donde se aprende los conceptos de bien y mal, de benevolencia, beneficencia y buena venturanza.

La familia es la base de todo conglomerado humano pues en ella se generan sensaciones de suficiencia y se tiene la conciencia de compañía ante cualquier circunstancia de la vida. La gran mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar vienen de hogares socioeconómicamente deprimidos con condiciones sanitarias débiles y con pocas posibilidades de acceder a servicios de salud de calidad, muchos de ellos tienen enfermedades primarias que son la verdadera causa del problema, esta condición convierte al apoyo familiar en una necesidad permanente.

Las condiciones de vida carentes inducen al desarrollo de patologías crónica que debilitan al individuo y lo condicionan en muchas veces a la muerte por lo que el estudio de la influencia de la familia como apoyo para el tratamiento antituberculoso se ha dado en varias ocasiones porque representa el eje motivacional para darle continuidad a la vida, generando ganas de vivir a través de la sensación de pertenencia, seguridad y afectividad inducen a elevar el autoestima del individuo confiado que no está solo enfrentándose a una pandemia como es la tuberculosis.

Este estudio es importante porque busca identificar y demostrar cómo influye la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar, para con el conocimiento que se adquiera aportar con información que permita al personal de salud plantear estrategias para concientizar no solo al que la padece sino también a los que comparten con él espacio, tiempo, alimentación, diversión, a todos los que son parte de su entorno familiar evitar la infección por tuberculosis y así disminuir la carga gubernamental para el tratamiento.

Se busca fomentar la adhesión al tratamiento a través de la autovaloración individual, de incentivar al familiar para que les otorgue un trato amable, conciliador como ser único, que el individuo enfermo sea tratado como parte de un todo. La condición patológica genera estados emocionales alterados, la familia se considera agredida de una u otra manera por tanto se debe trabajar para minimizar estos efectos negativos con el objetivo de que juntos superen el problema, evitar que el paciente abandone el tratamiento acortando el tiempo de estadía en las unidades de salud y poder optimizar recursos en la atención a mayor cantidad de usuarios en este y otros programas.

Este estudio también pretende recopilar información que permita el fortalecimiento del paciente a través de acciones de apoyo, aceptación de su condición patológica, ayuda para la culminación eficaz de su tratamiento, y con esto disminuir los índices de abandono, recidivas cronicidad y muerte disminuyendo la morbi -mortalidad por tuberculosis pulmonar.

De ahí que es importante determinar la influencia de la familia en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar, puesto que ellos son uno de los principales factores que intervienen para favorecer con la prevención y recuperación de la enfermedad, y por otra parte, que el presente trabajo, ayude a identificar las posibles soluciones de como contrarrestar esta terrible problemática y de esta forma aportar al individuo familia y comunidad.

Objetivos:

Objetivo General:

Determinar la influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar (TBP) atendidos en Centros de Salud del cantón Esmeraldas.

Objetivos Específicos

- Identificar los determinantes socioeconómicos de la familia que influyen en la adhesión al tratamiento y la recuperación de pacientes con tuberculosis pulmonar.

- Determinar el apoyo familiar en los aspectos afectivos, emocionales e instrumentales que condicionan el acompañamiento en el proceso de recuperación.

- Valorar el nivel de funcionamiento de la unidad familiar mediante la percepción que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

Bases teóricas y científicas

La Tuberculosis es una enfermedad bacteriana infectocontagiosa, perteneciente al complejo Mycobacterium producida por unas microbacterias; clasificándose en Mycobacterium Tuberculosis, Mycobacteriumbovis, Mycobacteriumafricanum y Mycobacteriummicroti y canetti, pertenecientes al orden actinomicetos, siendo el de la especie humana el primero. (OMS, 2018)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, normalmente la Tuberculosis:

> Afecta a los pulmones, se transmite por medio de gotículas generadas en el aparato respiratorio por la persona con TB +, hacia otra persona, esta infección puede ser asintomática en personas sanas, debido a que la bacteria es cubierta por una barrera alrededor debido a que su sistema inmune se encuentra en un buen nivel. El síntoma de una tuberculosis pulmonar activa es: tos, con esputo que a veces pueden ser sanguinolentos, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. Esta infección se puede tratar durante 6 meses, mediante la administración de antibióticos. (OMS, 2018)

Esta enfermedad infectocontagiosa es considerada la segunda más importante a nivel mundial por los investigadores que se dedican al estudio de la misma y la peor epidemia del siglo XXI. La situación actual de esta enfermedad a nivel mundial y regional se debe en gran medida a las diferencias económicas y sociales que existen entre los diferentes países del mundo. (OMS, 2018)

Según la OMS indica que un tercio de la población mundial se encuentra infectada por Mycobacterium tuberculosis, estimando que por año hay una ocurrencia cercana a los ocho millones de nuevos casos y defunciones por tuberculosis pulmonar (TBP) de 1,5 millones.

La tos crónica es el principal síntoma de la tuberculosis pulmonar. El esputo puede ser escaso y no purulento. Es frecuente que se produzca hemoptoico, generalmente en forma de esputo hemoptoico. La auscultación pulmonar puede ser inespecífica; es típica la existencia de

matidez en los vértices, con presencia de crepitantes que cambian con la posición. (OMS, 2018)

Las definiciones antes descritas de tuberculosis son muy parecidos, en ambos casos mencionan su particularidad de ser una enfermedad infectocontagiosa causada por el Mycobacterium tuberculosis y transmitirse de persona a persona por micro gotas aéreas. En esta investigación se utilizó para describir la variable la definición emitida por la OMS por ser la más actualizada. (OMS, 2018)

El síntoma común de la tuberculosis pulmonar activa es la tos productiva (a veces con sangre en el esputo), dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. Son muchos los países que siguen dependiendo para diagnosticar la tuberculosis de la baciloscopía de esputo, una prueba que viene utilizándose desde hace mucho tiempo. Este método consiste en el examen microscópico de muestras de esputo por técnicos de laboratorio para detectar la presencia de la bacteria de la tuberculosis. Sin embargo, la microscopía solo detecta la mitad de los casos de tuberculosis y es incapaz de determinar si hay farmacorresistencia. (OMS, 2018)

De los casi 5,4 millones de pacientes con tuberculosis pulmonar nueva y con recaída notificados globalmente en 2016, el 57% se confirmaron bacteriológicamente. El resto de los pacientes fueron diagnosticados clínicamente. El porcentaje de casos con confirmación bacteriológica en todo el mundo ha disminuido ligeramente desde el 2013, reflejando principalmente las tendencias en el sudeste asiático (67% a 61%) y las regiones del Pacífico occidental (43% a 38%). Hubo una mejora en las regiones africanas del (57% a 67%) y europeas del (59% a 66%). Las variaciones considerables en el porcentaje de pacientes con tuberculosis pulmonar nueva y con recaída que se confirman bacteriológicamente son evidentes incluso en países con un perfil epidemiológico similar (OPS. 2018)

El uso de la prueba rápida Xpert MTB/RIF® se ha ampliado considerablemente desde 2010, cuando la OMS recomendó su empleo por primera vez. La prueba detecta de forma simultánea la tuberculosis y la resistencia a la rifampicina, que constituye el fármaco más importante contra esta enfermedad. Este método, que permite obtener un diagnóstico en el plazo de dos horas, está recomendado por la OMS como prueba de diagnóstico inicial en

todas las personas con signos y síntomas de la tuberculosis. Más de 100 países han empezado ya a utilizarlo, y se han adquirido a nivel mundial un total de 6,9 millones de cartuchos en 2016 (OMS, 2018).

La tuberculosis es una enfermedad que se puede tratar y que tiene cura. La forma activa sensible a los antibióticos se trata con una combinación estándar de cuatro medicamentos que se administra durante seis meses y que debe ir acompañada de las pertinentes tareas de información, supervisión y atención del paciente a cargo de un agente sanitario o de un voluntario capacitado al efecto. Sin ese apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil, lo que propiciaría la propagación de la enfermedad. La gran mayoría de los casos tienen cura, siempre que se disponga de los medicamentos necesarios y que estos se tomen correctamente. (OMS, 2016)

A pesar de que el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado lograría la curación en la mayoría de los pacientes, con la consiguiente disminución de las fuentes de infección y el riesgo de contraer la enfermedad en la población, debido a algunos problemas de funcionamiento del sistema de salud en el manejo de la enfermedad, como la falta de detección de los casos existentes, los abandonos del tratamiento y, más recientemente la aparición de resistencia a los fármacos antituberculosos tradicionales, la tuberculosis en la actualidad sigue siendo un importante problema de salud pública, por el daño que provoca, principalmente, como causa de enfermedad y, en menor medida, también como causa de mortalidad.(Ministerio de Salud.2014)

Los factores socioeconómicos como el nivel de educación, edad, accesibilidad a condiciones laborales favorables, ingresos económicos y vivienda se consideran trascendentales para el desarrollo humano ya que modifican notablemente la calidad de vida de la población y amplía o reducen las condiciones de vida, a mayores condiciones socioeconómicas mayores oportunidades de vida en condiciones de dignidad.

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 (Fabelo, Iglesias, Bachir, Ramírez, y Amador, 2013).

Se entiende por apoyo familiar aquellas acciones que realizan uno o varios miembros del contexto familiar; es la percepción de que se es amado y estimado por los miembros de la familia; este apoyo promueve la salud y alivia el impacto de la enfermedad. La red de apoyo tiene efecto directo sobre la salud mediante la interacción con los demás y fomentando la autonomía (Vinaccia, Alpi, y Quiceno, 2012).

Cuando el paciente de tuberculosis percibe el apoyo, ayuda y preocupación de la familia, se siente más confiado y motivado a culminar con el tratamiento para poder recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana, por otro lado, el apoyo social influye de manera directa en el paciente, ya que se sabe que la tuberculosis pulmonar daña su autoestima generando sentimientos de culpa, depresión, resentimiento y vergüenza, ya que son factores que van a influir negativamente en el adecuado cumplimiento del tratamiento.(Quevedo., Sánchez., Villalva y Velásquez. 2015)

Test de Apgar familiar. - Es una herramienta de la atención primaria de salud creada por el Dr. Gabriel Smilkstein en el año de 1978 como resultado de su experiencia en la atención a usuarios como medico familiar, busca valorar el grado de funcionalidad de las familias, partiendo de cinco parámetros cuantitativos: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad de resolución. Este documento es utilizado con mucha frecuencia en pacientes con diferentes patologias y tambien en embarazadas. Tiene un valor numérico que va de 0 a 20, se considera de fácil aplicación y entendimiento. (Alegre y Suarez. 2006).

- **Antecedentes**

De 57 pacientes con tuberculosis pulmonar, de Reynosa, Tamaulipas. México en el estudio titulado factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis familiar, se obtuvo una prevalencia de 0.02%, con predominio de hombres (56%) de los pacientes. Teniendo como edad mínima de 18 años y la máxima de 83, El 85% de los pacientes comenzó con un tratamiento acortado estrictamente supervisado, el 66,6% de ellos se curó al final del tratamiento, el 19,2% continuó en retirada y el 12% abandonó el

tratamiento; 92.2% refirió afectación en su vida personal después de ser diagnosticado de tuberculosis pulmonar. Los pacientes con tratamiento de negligencia 75% presentaron algún nivel de disfunción familiar. (Martínez Hernández, Guzmán López, Flores Pulido, y Vásquez Martinez,2014)

El estudio realizado en Manaus, Brasil por los autores França de Oliveira y Ferreira, (2014). Titulado los factores sociales y ambientales asociados a la hospitalización de los pacientes con tuberculosis, presentaron como resultados que, entre los factores sociales para la Tuberculosis, está la relación entre ingresos inferiores a un salario mínimo. (Franca de Oliveira y Ferreira.2014).

En el estudio descriptivo correlacional de Quevedo, Sánchez y otros sobre la relación del soporte familiar y social en el cumplimento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar, realizado con 52 pacientes demostró que el 81.8 % recibieron apoyo familiar cumplieron con su tratamiento con relación al 36.4% que terminaron el tratamiento aun sin el apoyo familiar., que en general el 59.6% cumplieron con el tratamiento y el 40.4% no, concluyendo que el apoyo familiar es un eje en su recuperación ya que genera en el paciente confianza y motivación. (Quevedo, Sánchez, Villalva y Domínguez. 2015)

El estudio descriptivo cuantitativo de Flores Sandy realizado en Chorrillos el año 2016 cuyo objetivo fue determinar la actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro de Villa, dio como resultados que el 60% de los familiares demuestran indiferencia frente al diagnóstico y tratamiento, 24 % rechazo y solo el 16 % demuestra aceptación lo que se convierte en una fortaleza para la recuperación del paciente, sin embargo este estudio demostró que la actitud de los familiares es de indiferencia.(Flores, 2016)

En el estudio realizado en Ecuador por los autores Ojeda, Eras y González, 2016. Titulado funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar y sintomáticos respiratorios. La disfuncionalidad familiar de los sintomáticos respiratorios sin tuberculosis fue de 35,50% frente a los pacientes con tuberculosis que fue de 33,33%, Por lo tanto, concluyeron que la disfuncionalidad familiar de los pacientes sintomáticos respiratorios refleja la necesidad de mejora (Ojeda, Eras y González. 2016)

- **Bases legales**

Para la realización de esta investigación se tomaron en consideración las siguientes normativas legales establecidas en la constitución ecuatoriana.

El Art 32.- Ya que toda persona tiene derecho a la salud como un derecho inalienable que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, generales, ante esto los pacientes con tuberculosis cuentan con la protección estatal para diagnóstico, y tratamiento situación que posibilita evitar la cronicidad de la enfermedad por carencia de oportunidad para el tratamiento oportuno.

Los siguientes artículos; Art. 3.- "Fortalece este estudio porque la salud es el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludable "que son requeridos para la conservación de salud en condiciones de productividad, en los pacientes con tuberculosis estas condiciones se encuentran alteradas.

Art. 6.- "Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública" Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritario y la tuberculosis por su naturaleza, el grado de afectación que provoca en la paciente entra en el grupo de enfermedades trasmisibles.

Art. 7.- Constitución Política de la República ninguna persona puede ni debe ser discriminada por ninguna condicion y jamás se le debe negar el acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución articulo que valida este estudio ya que muchos pacientes deben enfrentar el rechazo familiar, social y laboral, situación que afecta psicológicamente y en algunos casos los obliga a esconder la patología en sus inicios.

(Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud-SNS) los siguientes artículos; Art 2.- Finalidad y Constitución del Sistema: El SNS, tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

Art 3.- El SNS cumplirá los siguientes objetivos: Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludable.

Art 5.- El Plan Integral de Salud contemplará: Un conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud. Incluye la provisión de los servicios y de los medicamentos e insumos necesarios en los diferentes niveles de complejidad del Sistema, para resolver problemas de salud de la población conforme al perfil epidemiológico, nacional y regional.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

Lugar. - El Canton Esmeraldas, esta ubicado en la provincia de Esmeraldas junto a la desembocadura del rio del mismo nombre, cuenta con una población según proyeccion para el 2020 de 263.153htes. Segun el MSP la proteccion sanitaria esta cubierta por el Distrito de Salud DO 01 Esmeraldas pertinence a la red integral de salud, cuenta con 16 unidades entre el area urbana y rural.

Los Centros de salud áreas de éste estudio se encuentran ubicados uno en el norte de la ciudad, cubriendo a la parroquia Luis Tello, en el centro dando covertura a la parroquia Esmeraldas, en el centro sur en la parroquia 5 de Agosto y sur dando covertura sanitaria a la población de la parroquia Simon Plata Torres. Dos de ellas son estructuras nuevas y modernas, las otras dos son edificios viejos pero funcionales. Cuentan con recursos humanos y materiales dotados por el Ministerio de Salud para la proteccion sanitaria a traves del manejo de los programas de salud estatales dirijidos a toda la población.

Tipo de Estudio

Se realiza un estudio cuali-cuantitativo, transversal con alcance descriptivo, que permite determinar la influencia de la familia en la recuperación de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en los Centro de Salud # 1, # 2, Tipo C Nueva San Rafael y Las Palmas de la ciudad de Esmeraldas del año 2019.

Descriptivo. -Se pretende describir las acciones de la familia como fuente de apoyo para la recuperación del paciente con tuberculosis pulmonar, así como las debilidades en la relación familiar que pudieran influir en el tratamiento y su adhesión al mismo.

Cuantitativo: Porque para la recolección de datos se utiliza instrumentos con preguntas cerradas para ser tabuladas y con los resultados obtener información valiosa dentro de la investigación, estos datos se expresan, en tablas y gráficos de frecuencia.

Cualitativa. - Porque se identificaron cualidades observadas por los pacientes en relación a el entorno, el apoyo y a la funcionalidad familiar que sirvieron para ampliar el análisis de datos cuantitativos.

Transversal: Se aplica los instrumentos por única vez en el tiempo, para la recolección de los datos.

- **Método de Investigación**

Teórico: Permite descubrir en el objeto de investigación las relaciones esenciales y las cualidades fundamentales, Por ello se apoya básicamente en los procesos de abstracción, análisis, síntesis, inducción y deducción.

Empírico : El presente trabajo investigativo se respalda en base de la recolección de datos a partir de un fenómeno patológico, el mismo que es el problema a tratar, que es la tuberculosis, analizando los factores socioeconómicos acerca de esta enfermedad y la influencia de la familia como apoyo para el tratamiento oportuno, adhesión y culminación del mismo, de igual forma se analiza el apoyo familiar desde los aspectos afectivo emocional e instrumental y se realiza la valoración de la funcionalidad familiar a traves del Apgar familiar de Smilkstein.

- **Población universo y muestra**

La población estuvo constituida por 104 pacientes correspondientes al cantón Esmeraldas entre 16 unidades de salud del area urbana y rural que conforman el Distrito de Salud 1. El universo lo conforman 48 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que acuden a los cuatro centros de Salud del área urbana del Cantón Esmeraldas durante el 2019, repartidos en las siguientes unidades sanitarias de primer nivel:

Centro de salud N°1: 7 pacientes, cinco están en tratamiento y 2 terminaron.

Centro de salud N°2: 26 pacientes con diagnóstico de TBP de los cuales 18 son nuevos, 3 abandono recuperado, y 5 reactivo.

Centro tipo C Las palmas: 9 paciente de ellos 6 están en tratamiento y 3 curados.

Centro tipo C Esmeraldas Sur Nuevo San Rafael: 6 pacientes en tratamiento lo que hace el total del universo 48 pacientes.

Considerando el número de casos se trabaja con los pacientes que están al momento en tratamiento, total 40 por lo que no se utiliza fórmula para muestreo debido al tamaño reducido de la muestra.

Tipo de muestreo: Utilizada para la realización de este estudio es no probabilístico intencionado ya que todas las personas incluidas para esto debieron cumplir los requisitos establecidos dentro de los criterios de inclusión. Se considera tambien la facilidad de accesibilidad del investigador y la cantidad de la población.

Criterios de inclusión

Se trabaja con pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que estén acudiendo a las unidades para su tratamiento y que quieran participar de la investigación, que vivan dentro de la ciudad y que acudan a tratamientos y control a las unidades de salud en estudio.

Criterios de exclusión

Se excluyeron los pacientes que presenten alguna afección neurológica o incapacidad para responder las preguntas, menores de edad y que no quisieron participar.

Delimitación geográfica. - Este estudio se realiza en varias unidades de salud del Cantón Esmeraldas:

Delimitación Temporal. Se realiza en el segundo semestre del 2019.

Técnica e instrumentos para recolección de datos

Encuesta: Se utiliza un cuestionario de encuesta dirigida a los pacientes, realizada de acuerdo a las variables para dar respuesta a varios indicadores de los objetivos planteados, está conformada por 13 preguntas cerradas con lo que se dio repuesta al objetivo 1 sobre los factores socio económicos y al objetivo 2 sobre el apoyo familiar en las dimensiones de apoyo afectivo, apoyo emocional y apoyo instrumental.

Test de Apgar Familiar. - Es un cuestionario conformado por cinco preguntas dirigidas al paciente para valorar la funcionalidad en la familia según su percepción. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre 0 y 4 puntos de acuerdo a la siguiente calificación: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3. Casi siempre •4: Siempre. Para la interpretación del puntaje se hizo de la siguiente forma Normal: 17-20 puntos, Disfunción leve: 16-13 puntos, Disfunción moderada: 12-10 puntos. Disfunción severa: menor o igual.

- ## Análisis de datos

Después de la recolección de los datos se procede a la creación de una base informativa en una hoja Microsoft Excel codificando las variables cualitativas y dándole un valor numérico. Los resultados se muestran en formas de figuras de frecuencia y tablas. Con la información obtenida de la vivencia durante la aplicación de los instrumentos se realiza un cruce de datos para ampliar el análisis y obtener resultados válidos al igual que de la observación general y se utiliza el programa Microsoft Word.

- **Normas éticas**

Para la realización de la investigación se elabora un documento de consentimiento informado, explicándoles a los participantes que su inclusión es de forma voluntaria y que no se tomaría ninguna acción ya sea legal o de otra índole por su no participación. Se explica que todos los datos recogidos son propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas y solo serán usados de forma anónima en la investigación.

. Variables

Influencia de la familia corresponde a acciones que realizan uno o varios miembros del contexto familiar; es decir, es la percepción de que se es amado y estimado por los miembros de la familia; este apoyo promueve la salud y alivia el impacto de la enfermedad.

Determinantes familiares. - se define como provisión de recursos mediante red social y familiar, los pacientes con tuberculosis se refugian en su hogar, para el apoyo moral y emocional en la complacencia de sus necesidades traspasando procesos de interacción, emocional, valorativo, informativo y económico.

- Factor social. - Aceptación de la condición de enfermedad del paciente en relación al entorno en el que se vive y se desenvuelven
- Factos económica. - Disponibilidad de recursos económicos necesarios para facilitar la movilidad para el tratamiento. Ayudas económicas.

Apoyo familiar. - Hábitos y costumbres familiares que pudieran influir en el tratamiento, adhesión al tratamiento aceptación del paciente y su recuperación desde los campos afectivos relacionados a las demostraciones de cariño y aprecio, emocional relacionado a las demostraciones de empatía ante estados de enojo, tristeza o miedo en el paciente e instrumental relacionado al acompañamiento que los usuarios necesitan para acudir a la consulta y tratamiento médico sanitario.

Nivel de funcionalidad de la unidad familiar- Percepción del paciente sobre la funcionalidad de su familia, valorada según parámetros establecidos en el Apgar familiar

CAPITULO III

RESULTADOS

Se recolectaron los registros de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar que están presentes del 1° de enero al 30 de noviembre del 2019, dando un total de 40 pacientes obteniendo que el mayor porcentaje acuden al centro de salud N° 2 con el 57.5 %, unidad que cubre a la parroquia Esmeraldas que va desde las calles Imbabura hasta la Espejo, tambien cubre los barrios de las riveras del rio considerados con grandes desigualdades sociales, la mayor parte de la población con TB pulmonar vive e las riveras del rio.

TABLA 1

POBLACION SEGÚN UNIDAD DE SALUD

UNIDADES DE SALUD	N°	%
Centro N° 1	5	12.5
Centro N° 2	23	57,5
Centro Tipo C las Palmas	6	15
Centro Tipo C Nueva San Rafael	6	15
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

De la población en estudio la edad mínima es de 20 años la máxima de 80 años, con una media de 40años. Población que pertenece al grupo económicamente activa.

TABLA 2

POBLACIÓN POR GRUPOS ETAREOS

EDAD	No	%
20-24	8	20
25-29	8	20
30-34	12	30
35-40	4	10
44- MAS	8	20
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tuberculosis.

De los 40 participantes, al distribuir por sexo hay un predominio del masculino con el 63 % correspondiente a 25 investigados y el femenino 37 % con 15 pacientes dejando ver la mayor vulnerabilidad entre los hombres, situación que está asociada a hábitos y costumbres sociales y sanitarias ya que estos no acuden a control sinó hasta que se ven imposibilitados para responder laboralmente lo que lleva a la cronicidad del problema.

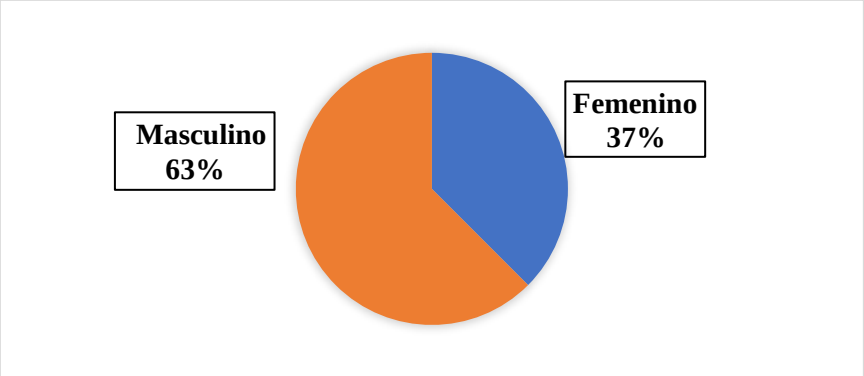


Figura *I*: Población según género.

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Referente al lugar de residencia las tres cuartas partes de la población viven en lugares urbano marginales haciendo referencia a las riveras del rio y una cuarta parte restantes en la zona urbana.

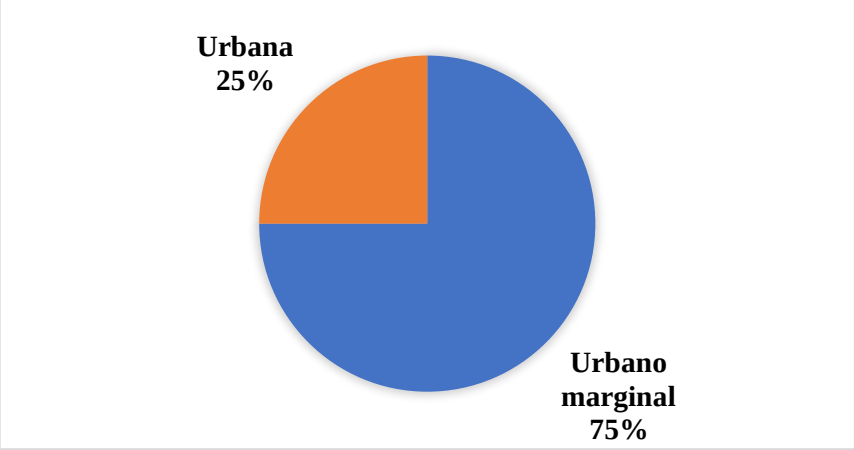


Figura *II:* Población según lugar de residencia

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Al analizar los ingresos mensuales con el nivel de instrucción se obtuvo que los ingresos más bajos se encontraron en el grupo de niveles de instrucción más bajos. Los que no presentaron ningún nivel de instrucción en su totalidad reciben ingresos muy bajos. Obteniendo una población de pacientes con Tuberculosis Pulmonar con bajos niveles de instrucción y bajos nivel económico lo que limita su calidad de vida y oportunidades.

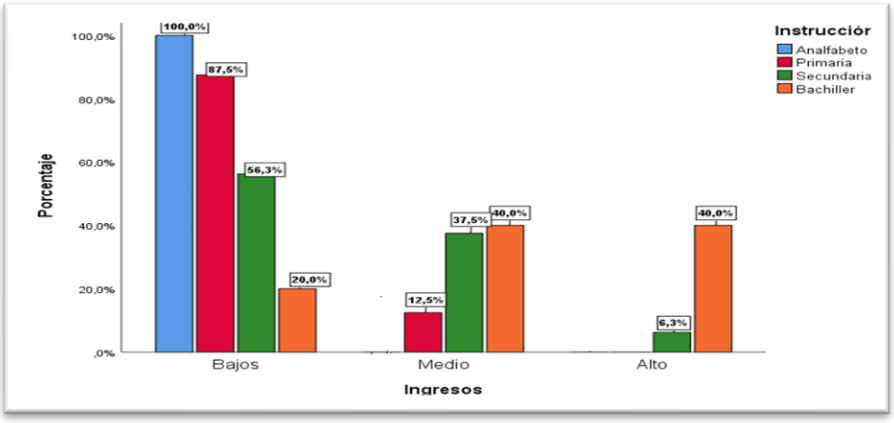


Figura *III*. Relación entre las variables ingresos mensuales y nivel de instrucción.
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tuberculosis.

En cuanto al apoyo afectivo se refiere a la frecuencia que la familia expresa que lo quiere, situación que se relaciona con actitudes de aprecio y cariño, según los datos obtenidos de la encuesta se obtuvo que el 70% refirió nunca ser apoyados, seguido del 20% que veces y el 10% siempre durante su enfermedad, situación que los hace sentir solos dejándolos indefensos.

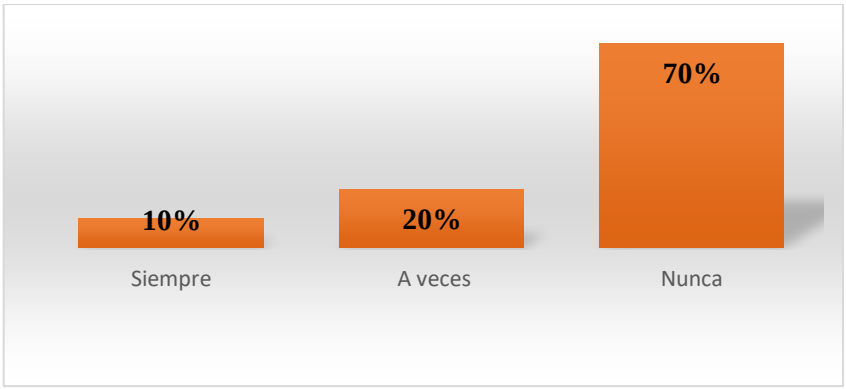


Figura *IV*. Apoyo afectivo de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar.
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Al valorar el apoyo emocional por parte de la familia en el acompañamiento para seguir con el tratamiento, constatando que el mismo se ha visto afectado en el 63% nunca, 25% a veces y 12% siempre, mismo que se relaciona a la actitud que asumen los familiares ante situaciones de enojo, tristeza o miedo.

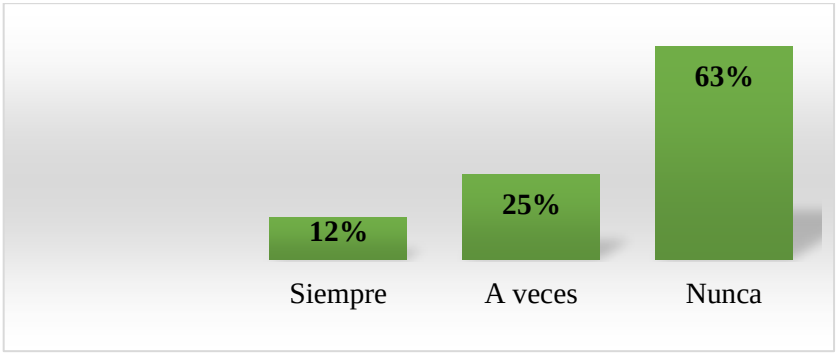


Figura V. Apoyo emocional a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

El apoyo instrumental hace referencia al acompañamiento por parte de familiares a los pacientes cuando tienen que ir a la unidad de salud para el tratamiento, el mayor porcentaje refirió que nunca son acompañados con el 83% seguido de a veces con el 12% y siempre con el 5%, esto se debe en la mayoría de los casos porque acuden a la unidad en la mañana y los familiares tienen otras obligaciones que cumplir.

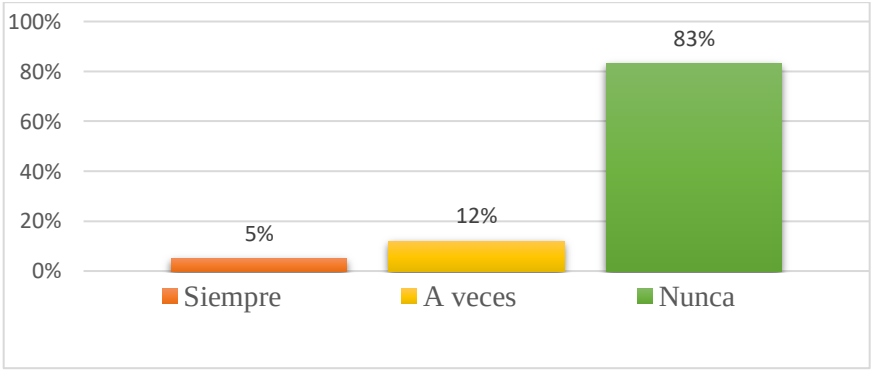


Figura *VI.* Apoyo instrumental a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tuberculosis.

La aplicación del Test de Apgar familiar permitió valorar la funcionalidad familiar percibida desde la visión del paciente, encontrando que la mayoría tiene disfunción severa con el 50% seguida de disfunción moderada con 27.5%, leve y 5% considera que su familia es normal.

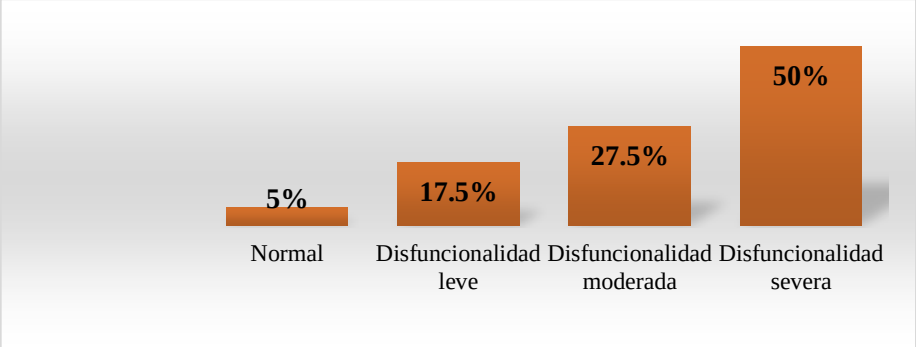


Figura. *VII*: Funcionalidad familiar percibida por los pacientes

Fuente: Test de Apgar familiar aplicado a pacientes con tuberculosis.

CAPITULO IV
DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en el estudio se encontró que la edad de la población con Tuberculosis Pulmonar estuvo en un rango entre de edad mínima 20 y máxima 80 años , una media de 40, el mayor porcentaje se encuentra entre los 24 a 40 años con el 60% , existe un predominio del sexo masculino con el 63 % seguido del femenino con el 37%, población en edad social y económicamente activa, en su mayoría jefes de familia que cuentan con responsabilidad de sostenimiento de un hogar que ante condiciones de enfermedad deben primar las necesidades de los hijos y esposa lo que se convierte en posible causa de abandono del tratamiento ante los estragos que este puede provocar en el organismo del paciente.

Estos resultados son comparables con el estudio realizado por. Martínez, Guzmán, Flores, Pulido y Vásquez (2014) titulado factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar donde se obtuvo una prevalencia de 0.02%, con predominio de hombres (56%) de los pacientes. La edad mínima de 18 años y la máxima de 83, El 85% de los pacientes comenzó con un tratamiento acortado estrictamente supervisado, el 66,6% de ellos se curó al final del tratamiento, el 19,2% continuó en retirada y el 12% abandonó el tratamiento; 92.2% refirió afectación en su vida personal después de ser diagnosticado de tuberculosis pulmonar. Los pacientes con tratamiento 75% presentaron algún nivel de disfunción familiar.

Los resultado de la encuesta permitieron determinar que la mayor población en estudio(75%) vive en zonas urbano marginal distribuidas según la unidad de salud a la que acuden la mayoría pertenecen al centro da salud N° 2 con el 57.5% , muchos residen en barrios de la rivera del rio tales como Isla Piedad, Santa Martha, Herlinda González, Nueva brisas del mar, Isla Luis Vargas Torres, El Arenal, pocos (25%) tienen como lugar de residencia barrios como tercer piso, Tiwintza, los marginados, 50 casas, Condor, Coangos, lugares ubicados en la zona urbana pero con altos niveles de pobreza , desempleo y subempleo que facilitan condiciones de vida desfavorables con elevados riesgos para la conservación de la salud, principalmente porque varios de ellos en épocas invernales deben enfrentar el embate de los

ríos despojándolos de bienes materiales lo que los obliga a utilizar recursos que pueden ser utilizados para mejorar la calidad de la alimentación para poder soportar la enfermedad y salir de ella con mejores resultados, estos barrios cuentan con muchas familias en condiciones de precariedad de vida ya que acogen a personas de la zona rural que buscando oportunidades laborales acuden hasta la ciudad y forman cinturones de pobreza.

En relación al factor económico se obtuvo que los ingresos más bajos se encontraron en el grupo de niveles de instrucción más bajos. Los que no presentaron ningún nivel de instrucción en su totalidad reciben ingresos muy bajos por debajo del costo de la canasta básica del Ecuador. La tuberculosis se ha considerado una enfermedad relacionada con la pobreza y esta investigación lo confirma. Existen varios estudios que ratifican esta hipótesis, uno de ellos es el realizado en Manaus, Brasil por los autores França de Oliveira & Ferreira, 2014. Titulado los factores sociales y ambientales asociados a la hospitalización de los pacientes con tuberculosis. Los que presentaron como resultados que, entre los factores sociales para la Tuberculosis, la relación entre ingresos inferiores a un salario mínimo. Otro estudio realizado en Cuba por los autores Romero, Bacardí, Páez, Gondres, & Bandera, (2016). Titulado morbilidad por tuberculosis, aspectos epidemiológicos, clínicos y diagnósticos, concluyeron que la incidencia de esta afección en el territorio es marcadamente superior ante condiciones de vida menos favorables.

En el estudio se encontró que el apoyo familiar relacionado a las expresiones de afecto y cariño brindado en los hogares a los pacientes con Tuberculosis Pulmonar según la dimensión afecto el nunca obtuvo la mayor relevancia con el 70% seguido de a veces con el 20% y siempre con el 10%. En la dimensión apoyo emocional que se relaciona a la empatía para entender cuando hay estados de enojo, tristeza o miedo ante los diferentes síntomas de la enfermedad o a la característica mortal de la misma el 63% dijeron que nunca son apoyados, seguido del 25% que es apoyado a veces y el 12% que es apoyado siempre. La dimensión de apoyo instrumental que se relaciona con el acompañamiento a la atención sanitaria sea para control médico o atención de enfermería para administración de medicamentos antituberculosos, los resultados demuestran que la mayoría acuden solos a las unidades ya que el 83% nunca es acompañado seguido del 12% que es acompañado a veces por sus madres o hermanas y el 5% siempre por situaciones relacionadas con la edad. En

general la población presentó que el apoyo familiar va de a veces o nunca en la mayoría de los pacientes.

El apoyo familiar en estos pacientes es muy importante y de la familia depende en gran manera del éxito del tratamiento y la evolución favorable del paciente. El estudio realizado por Cedeño, Figueroa, Zambrano, Arias, & Santos, 2019, titulado apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis confirma esta teoría. Obteniendo que, si existe una relación significativa y moderada entre ambas variables, nivel del apoyo familiar a paciente y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, a mayor apoyo familiar mayor será la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis.

Se pudo constatar que en los pacientes que nunca son apoyados por la familiar la disfunción familiar va a estar presente en todos ellos, predominando la disfunción severa en el 50% seguido de moderada con el 27.5 % y la leve con el 17.6 %, en la dimensión normal el 5%. La disfunción familiar es un aspecto importante para el apoyo familiar de los pacientes con Tuberculosis pulmonar. Una familia disfuncional va a ser incapaz de interesarse en los aspectos básicos para la erradicación de la enfermedad y evitar la propagación de la misma. Varios estudios encontrados confirman esta teoría. Martínez, Guzmán, Flores, & Vázquez, 2014. En su estudio titulado factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. Obtuvieron que la atención familiar de los pacientes con abandono al tratamiento, 75% presentaba algún grado de disfunción familiar. Pudiendo concluir que se observaron niveles más altos de disfunción familiar y rechazo social en los pacientes con abandono al tratamiento que en aquellos con diagnóstico de curación, quienes presentaron mayor funcionalidad familiar.

Otro estudio que coincide con los resultados de la investigación fue el realizado en Ecuador por los autores Ojeda, Eras & González, 2016. Titulado funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar y sintomáticos respiratorios. La disfuncionalidad familiar de los sintomáticos respiratorios sin tuberculosis fue de 35,50% frente a los pacientes con tuberculosis que fue de 33,33%, Por lo tanto, concluyeron que la disfuncionalidad familiar de los pacientes sintomáticos respiratorios refleja la necesidad de mejorar.

Dentro de las limitaciones del estudio se encontró el escaso acceso a los datos del Distrito de Salud, por lo que se requirió de tiempo y predisposición para la recolección de la información. Varios de los pacientes pertenecientes a la población presentaron rechazo al investigador por lo que los datos obtenidos en algunos de ellos pueden presentar sesgos. De 48 pacientes registrados en la base de datos del Distrito N° 1 Esmeraldas que acuden a control a los cuatro centros en estudio, 5 son reactivos y 3 no estuvieron dispuestos a participar de la investigación por lo que se ejecutó los instrumentos a 40 pacientes que quisieron participar, el resto demostró fatiga, cansancio, desinterés y hastío lo que limitó el estudio.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

1. En la población investigada los factores socioeconómicos estudiados demuestran niveles de instrucción bajo en su gran mayoría y predominio de los bajos niveles económicos. Estos bajos niveles tanto económicos como de instrucción, hacen que el paciente se vea poco comprometido con el tratamiento y la prevención de la enfermedad, pues no son capaces de valorar la importancia de la erradicación de la enfermedad, el bajo nivel educativo le impide entender la importancia de la continuidad del tratamiento según su esquema,
2. En cuanto al apoyo familiar en más de la mitad de la población su familia no los apoya en ninguna de las variantes de apoyo, (Afectivo, emocional e instrumental) solo 10%, 12% y 5 % respectivamente refieren se apoyados. El apoyo familiar es un aspecto importante para evitar que estos pacientes abandonen su tratamiento.
3. Los pacientes estudiados la gran mayoría persiben un alto grado de disfunción familiar, valorado según las evaluaciones en disfunción severa en la, lo que hace que estas familias no representen un nivel de apoyo a los pacientes estudiados demostrando insatisfacción con el apoyo familiar,
4. La influencia de la familia en la recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar estudiados es importante porque los bajos niveles socio-económicos, el bajo apoyo familiar y la presencia en su mayoría de familias disfuncionales, hacen que estos pacientes se encuentren en riesgos de abandono del tratamiento o su recuperación no sea exitosa.

CAPITULO VI
RECOMENDACIONES

1. . A los pacientes estudiados con tuberculosis pulmonar se le debe realizar capacitaciones sobre la importancia de no abandonar el tratamiento, conscientizacion y un seguimiento adecuado y continuo.
2. . A las familias de los pacientes afectados por la Tuberculosis Pulmonar se les debe realizar capacitaciones y educación para la salud encaminada a su participación activa en el afrontamiento del tratamiento de la enfermedad independientemente de su condición socio económica y afectiva el apoyo es base para la culminacion del tratamiento.
3. A los profesionales de la salud se les recomienda realizar un continuo trabajo de prevención de la enfermedad y promoción de la salud a los familiares de los pacientes a fin de sensibilizar, educar, orientar para afrontar la enfermedad de la tuberculosis. Otros de los aspectos será desarrollar acciones orientadas a promover adecuadas competencias cognitivas y actitudinales en las familias que conviven con estas personas, con el fin de contribuir a brindar atención integral al paciente. Siendo importante que, tengan acceso a una información apropiada y actualizada.
4. . A los estudiantes de enfermería de la escuela de la Pontificia Universidad Católica sede Esmeraldas, realizar otras investigaciones de esta índole con el fin de promover la salud en este grupo vulnerable. Afianzar las acciones de vinculación con la sociedad con el objetivo de concienciar a la población sobre la importancia del apoyo de todos para la erradicación de la tuberculosis.

REFERENCIAS.

Aguilar, A., y Yánez, J. (2015). *Identificación de las características clínico-epidemiológicas asociadas a la tuberculosis en pacientes atendidos en el programa de control de la tuberculosis de la provincia de Tungurahua en el periodo enero 2013- diciembre 2014*. (tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Recuperado de:

Alarcón, A., Martinez, L., Sánchez, M., Valderrama, J., Bados, D., y Jiménez, C. (2016). Prevalencia de tuberculosis pulmonar en población privada de la libertad de 10 centros penitenciarios en Colombia,2013. *Acta Med. Peru*, 33(3), 202-7. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n3/a06vn33n3.pdf.

Carrión, O., Cazorla, P., Torres, J., Carreazo, N., y De La Cruz, F. (2015). Características del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes con y sin diabetes mellitus tipo 2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* ,32(4) 680-686, *Perú.* Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400008

Castilla, H., Caycho, T., Shimabucuro, M., & Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar. Análisis Psicométrico de la Escala APGART-familiar en adolescentes de Lima. *USIL,* 2(1), 49-78, Perú, recuperado de http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53

Dávila, A., Mori, L. (2015). *Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos* (Tesis De grado). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Perú, Recuperada de: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3942

Hurtado, S., *Factores que predisponen a la disfuncionalidad familiar en el barrio la Propicia # 1 provincia-Esmeraldas.* (2015). (Tesis de Pregrado). Repositorio digital PUCESE. Recuperado de: https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/401

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2015). *Estadísticas Sociales y Demográficas*. Obtenido de Listado de Operaciones Estadísticas - Estadísticas de Tuberculosis: Quito, Ecuador. Recuperado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas-sociales-y-demograficas/

Legrán, A., Toledano, Y., Silveria, S., Riverón, I., y Lafargue, D. (2014). Coexistencia entre sida y tuberculosis pulmonar en un adulto joven. Rev, *Medigraphic.18(11),* Recuperado de: http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgiIDARTICULO=54008

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Ley Orgánica de Salud*: Publicada en el Registro Oficial 625 del 24 de enero del 2012 y reformada 12 de abril del 2017. Quito, Ecuador. Recuperado de: **http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE- SALUD.pdf**

Martínez, H, Y., Guzmán L, F., Flores, J., y Vázquez, V. (2014). Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar, México. Rev *Atención familiar 21(/2*). Abril- junio. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X

Ministerio de Salud Pública (2012). *Programas y Servicios. Ecuador Saludable voy por ti. Base Legal*. Constitución de la República del Ecuador. Quito, Ecuador. Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/base-legal/

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Código Orgánico de la Salud*. Plataforma Gubernamental del Desarrollo Social. Quito, Ecuador. Recuperado de: .https://www.salud.gob.ec/enterate-mas-sobre-el-proyecto-de-ley-codigo-organico-de-salud/

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Informe Mundial Sobre Tuberculosis*.Pag.1-9. Recuperado de:

https://www.who.int/tb/publications/globalreport/gtbr2019ExecutiveSummaryes.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Global tuberculosis report 2017*. Ginebra, Suiza. Obtenido de: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Tuberculosis.* Recuperado de: http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Tuberculosis*. Recuperado de: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Directrices sobre la atención de la infección tuberculosa latente*: Ginebra, Suiza. Obtenido de*:* https://www.who.int/tb/publications/ltbi document page/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Tuberculosis.* Panamá: Organización Mundial de la Salud en Panamá.

Pacheco G, J. (2014). Análisis y predicción de la incidencia de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva en Cienfuegos. *MediSur,12(5), 717-726. Cuba.* Recuperado de.: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000500007

Quevedo, L., Sanchez, R., Villalva, f., y Dominguez, D., (2015). Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. *Rev, Enferm Herediana*, Perú, 8(1): 59-54. Recuperado de:
http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/enero/relacionsoporte pdf

Robles, I., Solís, H., Pérez, R., Ferdinand, C. (2016). Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en áreas urbanas de los Olivos. Lima. Perú. Rev, *Ciencia y Arte de Enfermería*. 1(2). Recuperado de:
http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/23

Rojas, R, A. (2015). Servicios de medicina alternativa en Colombia. *Rev. salud pública*. 14 (3): 468-477, Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n3/v14n3a10.pdf

Romero S. l, N., & Llerena, L, F. (2015). *Prevalencia percibida de tuberculosis pulmonar en comunidades de la frontera Sur Oriental del Ecuador. (Tesis de pre grado)* Repositorio Digital Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador. Obtenido de:
http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4642

Tenorio V, A. (2016*). Intervención de Enfermería en seguimiento a personas con tuberculosis que asisten al Centro de salud tipo C de las Palmas de la ciudad de Esmeraldas*: Esmeraldas, Ecuador. (Tesis de Pregrado). *Repositorio Digital PUCESE.* Obtenido de https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/881/1/TENORIO%20VALENCIA%20ANDREA.pdf

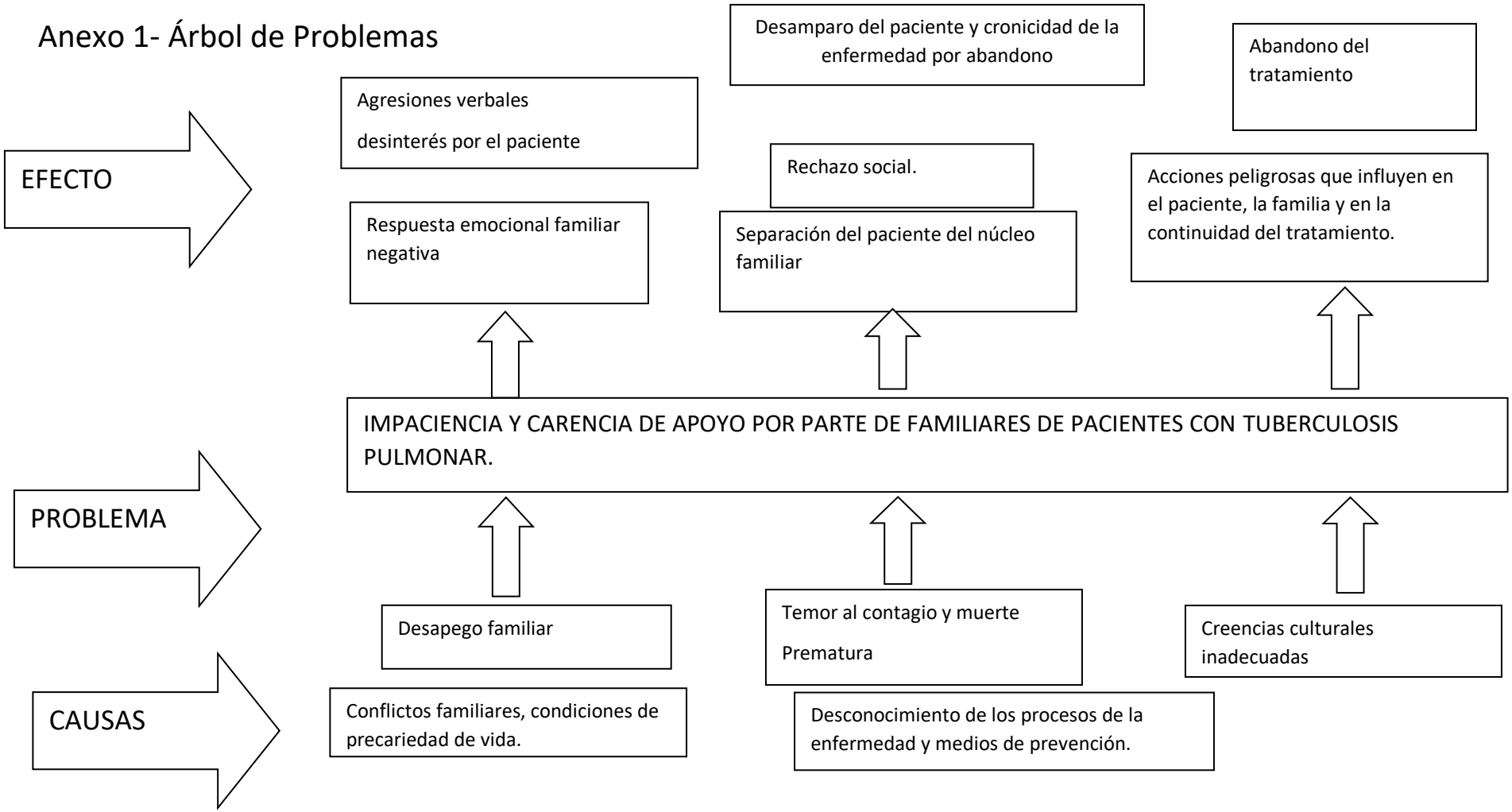
Tolentino B, W., y Aliaga S, M. (2016). Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional. (tesis de Pregrado) *Repositorio de la Universidad Peruana del Centro. Perú* Obtenido de: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/66/1/T102_46972829_T.pdf

Toman, k. (2006). *Tuberculosis - Detección de casos, tratamiento y vigilancia preguntas y respuestas*. Panamá: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de**: https://iris.paho.org/handle/10665.2/742**

Zulueta F, J. (2015). Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en la clínica. *Clínica Universitaria de Navarra. España.* Recuperado de: **https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tuberculosis**

ANEXO

Anexo 1- Árbol de Problemas



Anexo 2

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Identificar los determinantes socioeconómicos que influyen en la recuperación y adhesión al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar	Determinates socioeconómicos	Causa social y económica que puede alterar el resultado de la intervención medicamentosa en los pacientes en tratamiento antituberculoso	Social	Nivel educativo de los familiares	Analfabetismo Primaria Secundario Superior	Encuesta
				Trabajo	Siempre A veces Nunca	
				Residencia	Urbana Urbano-marginal	
			Económico.	Disponibilidad de recursos para apoyar al paciente	Siempre A veces Nunca	Encuesta
				Situación económica	Bajo Medio Alto	Encuesta

Anexo 3

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Determinar el apoyo familiar en los aspectos afectivos, emocionales e instrumentales que condicionan para el acompañamiento familiar en el proceso de recuperación.	factores afectivos, emocionales e instrumentales	Causa razón o motivo que pudiera alterar el apoyo familiar para la culminación del tratamiento.	Apoyo afectivo	Con que frecuencia mi familia me dice que me quiere	Siempre A veces Nunca	Encuesta
			Apoyo emocional	Cuando esta triste, enojado o miedo por alguna situación su familia se muestra tolerante	Siempre A veces Nunca	Encuesta
			Apoyo instrumental	Mi familia me acompaña seguir con mi tratamiento	Siempre A veces Nunca	Encuesta

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Determinar el nivel de funcionamiento de la unidad familiar mediante la percepción de los pacientes con tuberculosis pulmonar.	nivel de funcionamiento de la unidad familiar.	Sentimiento de seguridad cohesión y apoyo que se percibe dentro del núcleo familiar	Adaptación	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	-Nunca -Casi nunca -Algunas veces -Casi siempre -Siempre	Apgar familiar.
			Cooperación	Me satisface la participación que mi familia brinda y permite	Nunca -Casi nunca -Algunas veces -Casi siempre -Siempre	Apgar familiar.
			Desarrollo	Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades	Nunca -Casi nunca -Algunas veces -Casi siempre -Siempre	Apgar familiar.
			Afectividad	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor	Nunca -Casi nunca -Algunas veces -Casi siempre -Siempre	Apgar familiar.

			Capacidad de resolución	Me satisface como compartimos en mi familia: El tiempo para estar juntos, los espacios de la casa y el dinero	Nunca -Casi nunca -Algunas veces -Casi siempre -Siempre	Apgar familiar.

ELABORADO. CELINDA VALENCIA. PUCESE 2019

Anexo 4



Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

La siguiente encuesta tiene como objetivo, determinar la influencia de la familia en la recuperación de los pacientes adultos con tuberculosis pulmonar, los mismos que son atendidos en los Centro de Salud de la ciudad de Esmeraldas.

Datos generales.

Edad ☐ Genero ☐ Unidades de Salud ☐ Trabajo ☐

Nivel educativo paciente ☐

INSTRUCCIONES:

- No colocar su nombre en ninguna parte de la hoja del cuestionario.
- Es importante que conteste todos los ítems.
- Marque con una X su respuesta.

1. **¿Cuando va a la unidad de salud quién lo acompaña?**

   Padres ☐ Hermanos ☐ Esposa/o ☐ Tías ☐ Otros ☐ Nadie ☐

   Otros……

2.- ¿Cómo considera usted su situación económica?

Baja ☐ Regular ☐ Media ☐ Alto ☐

.3.- ¿Cuenta con recursos económicos para apoyar su tratamiento?

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

4.- ¿Tiene usted o los miembros de su familia trabajo?

Sí ☐ No ☐

5.- ¿Cuál es el nivel educativo de la persona de su familia que le apoya?

Analfabeto ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

6.- ¿Se ha sentido rechazado por sus familiares o amigos?

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

7.- ¿Recibe apoyo emocional de sus familiares para su recuperación?

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

8.- ¿Sus familiares le dan la atención y cuidados que usted requiere?

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

9.- ¿Ha tenido algún tipo de rechazo por algún miembro de su familia?

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

10.- ¿Considera usted que para el tratamiento que requiere ante la Tuberculosis es importante el acompañamiento de sus familiares?

Sí ☐ No ☐ porque……

11.- Se siente amado por su familia:

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

12.- Cuando tiene enojo, tristeza, miedo a causa de su enfermedad su familia se muestra tolerante:

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

13.- Con qué frecuencia mi familia me acompaña a las consultas médicas

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca

Anexo 5

APGAR FAMILIAR.

PREGUNTAS	NUNCA (0)	CASI NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
Me satisface como compartimos en mi familia: El tiempo para estar juntos, los espacios de la casa y el dinero	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
PUNTUACIÓN TOTAL:20					

Fuente:

Puntage: