

RIESGO FAMILIAR DURANTE EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS: ESTUDIO CUALITATIVO DE LA APRECIACIÓN SOCIO-SUBJETIVA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

FAMILY RISK DURING THE TREATMENT OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS: A QUALITATIVE STUDY OF THE SOCIAL-SUBJECTIVE APPRECIATION OF PATIENTS CARED FOR IN A FIRST-LEVEL OF CARE ESTABLISHMENT

Rosa Pérez Siguas¹, Hallder Mori Ramirez¹

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 03/12/2020

Aprobado: 20/12/2020

Autor corresponsal

Rosa Pérez Siguas
rosaperezunac@yahoo.es

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Rosa Pérez Siguas, Hallder Mori Ramirez. Riesgo familiar durante el tratamiento de pacientes con tuberculosis: estudio cualitativo de la apreciación socio-subjetiva de los pacientes atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención. *Ágora Rev. Cient.* 2020; 07(02):101-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.193>.

RESUMEN

Objetivos: Comprender la apreciación socio-subjetiva de los pacientes respecto al riesgo familiar durante su tratamiento de tuberculosis en un establecimiento del primer nivel de atención. **Materiales y métodos:** Los participantes fueron 10 personas que se encuentren en tratamiento antituberculoso en un establecimiento del primer nivel de atención de Lima norte. La técnica empleada fue focus group y el instrumento utilizado fue una entrevista semi estructurada elaborada en base a los objetivos y a las categorías de investigación. **Resultados:** Los 10 jefes de familia entrevistados, fueron en su mayoría varones. La tipología familiar fue mayormente extensa y nuclear. En la categoría riesgo económico, expresaron que la enfermedad generó un abandono de su trabajo y en otros, episodios de discriminación. En la categoría riesgo biológico, perciben el riesgo de contagio en el entorno familiar como alto, evidenciando temor al contagio de sus familiares, con el consecuente distanciamiento de ellos. En la categoría riesgo social, expresaron su malestar debido a que su propia familia sentía miedo de estar junto a ellos, muchas veces por temor al contagio o por desconocimiento de la enfermedad. **Conclusiones:** La apreciación de los pacientes respecto al riesgo familiar durante su tratamiento no fue buena, en especial en el ámbito económico, y perciben un mayor riesgo de contagio a sus familiares por lo que tratan de aislarse y los familiares también. La familia resulta crucial para mantener saludable a sus integrantes, así como los procesos dinámicos y complejos de las relaciones familiares. Además, sus miembros pueden tener un gran impacto en la conducta de búsqueda de salud de los integrantes enfermos con tuberculosis.

Palabras clave: Tuberculosis; familia; riesgo (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: To understand the socio-subjective appreciation of patients regarding the family impact during their tuberculosis treatment in a primary care facility. **Materials and methods:** The population was made up of 12 people who are undergoing antituberculous treatment in a first-level care facility in northern Lima. The technique used was focus group and the instrument used was a semi-structured interview based on the objectives and research categories. **Results:** 10 heads of household were interviewed, average age 37.5 years, most of them men. The family typology was mostly extensive and nuclear. In the economic risk category, they expressed that the disease generated abandonment of their work and in other episodes of discrimination. In the biological risk category, they perceive the risk of contagion in the family environment as high, showing fear of contagion from their relatives, with the consequent distancing from them. In the social risk category, they expressed their discomfort because their own family was afraid of being with them, often due to fear of contagion or ignorance of the disease. **Conclusions:** The patients' appreciation regarding the family risk during their treatment was not good, especially in the economic sphere. The family is crucial to keeping its members healthy, as well as the dynamic and complex processes of family relationships. Furthermore, its members can have a great impact on the health-seeking behavior of members with tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis; family; Risk (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020, la tuberculosis (TB) es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo y la principal causa de muerte por un solo agente infeccioso (Rankin VIH/SIDA); en el mundo 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis, además los hombres mayores de 15 años representaron el 56%, 32% fueron mujeres y 12% niños menores de 15 años. Entre todos los afectados el 8,2% eran personas con VIH. Además, la tuberculosis resistente sigue siendo un problema de salud pública. En 2019, en todo el mundo, cerca de medio millón de personas desarrollaron TB resistente a la rifampicina (TB-RR), de los cuales el 78% tenía TB multirresistente (MDR-TB) ⁽¹⁾.

Según la OMS, en el mundo, en 2019, se estima que 10 millones de personas contrajeron la TB y 1,4 millones de muertes se debieron a esta y de esta cantidad de muertes 208,000 tenían VIH. La Estrategia para el fin de la TB planteada en 2014 está relacionada a los objetivos de desarrollo sostenible de la ONU, de reducir las muertes por esta infección en un 95% y los nuevos casos en un 90% entre el 2015 y 2035, garantizando que ninguna familia realice gastos exorbitantes debido a esta enfermedad ⁽²⁾.

A nivel de Latinoamérica, se estima que ha sido la primera región en lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2015 (por ejemplo, detener y comenzar a revertir la incidencia de TB, y reducir a la mitad la prevalencia y la mortalidad a diferencia de 1990). A pesar del éxito logrado, la TB todavía representa una prioridad de salud de primera clase en la región, con una heterogeneidad subregional relevante, así como diferencias nacionales e incluso subnacionales ⁽³⁾.

En 2019, en las Américas fueron estimados 289 000 casos de tuberculosis y la mortalidad fue de 22 900, donde el 26% de estas muertes corresponden a la coinfección por TB/VIH. Además de los casos de TB DR donde estimaron 11 000 casos ⁽²⁾.

Perú tiene la mayor incidencia per cápita de tuberculosis en las Américas, incluyendo la forma resistente a múltiples medicamentos (alrededor de 2,300 pacientes por año, 35% de todos los casos en la región) y ampliamente resistente a medicamentos (alrededor de 100 pacientes por año, 75% de todos los casos a nivel de Latinoamérica). Para la OMS, su reducción es lenta, alrededor del 1,5% anual, justo por debajo de la reducción global del 1,65% anual. La tasa de reducción necesitaría aumentar a un 4-5% anual, para alcanzar la meta de desarrollo sostenible ⁽⁴⁾.

El panorama descrito evidencia, el problema de salud pública que representa la tuberculosis en el contexto internacional y nacional, haciendo necesario generar o proponer nuevas intervenciones avocadas a seguir disminuyendo la prevalencia e incidencia de la misma. Para ello, se requiere conocer a profundidad diversos aspectos que engloba la enfermedad, dentro de ellos la familia del paciente y como este percibe el impacto de la enfermedad

en ellos. La familia es parte del componente estructural de una sociedad, eje fundamental para motivar al paciente para su total restablecimiento, considerando las indicaciones del personal sanitario y participando en las evaluaciones médicas pertinentes. El apoyo afectivo es fundamental ante el padecimiento de una enfermedad por parte de un integrante de la familia, esto motiva y alienta al paciente a continuar con su proceso de recuperación, dejando de lado pensamientos negativos que pueden influir en su actuar y afrontamiento de esta enfermedad. Otro aspecto a resaltar es el fuerte estigma social que representa esta enfermedad para el que la padece, sentimientos de vergüenza y exclusión social pasan por sus pensamientos, y pueden constituir una barrera para su recuperación y cura ⁽⁵⁾.

La familia es generalmente considerada como una importante institución social y un lugar de gran actividad social para la persona. Es una unidad social creada por sangre, matrimonio o adopción, y puede describirse como nuclear (padres e hijos) o extendida (que abarca a otros parientes) ⁽⁶⁾.

El jefe de familia es la persona que forma parte del colectivo, que puede ser mujer u hombre, que se caracteriza por que los integrantes le muestran respeto y lo consideran su guía. En la mayoría de familias ese rol está reservado para el esposo, que por lo general es de quien depende el sostenimiento económico del grupo familiar. En otros casos ese rol lo desarrolla otro integrante como la esposa, o uno de los hijos, o uno de los abuelos ⁽⁷⁾.

Existen diversos autores que señalan una variedad de tipologías familiares, la mayoría de ellas se basa en su composición y roles que desempeñan sus integrantes. La clasificación familiar que se tiene regularmente se hace en función a la cantidad de miembros que la integran y las relaciones que se dan entre ellos ⁽⁸⁾.

El riesgo familiar total, viene a ser la demostración de consecuencias adversas, tanto individuales como familiares, debido a algunos factores detectados al momento de la evaluación ⁽⁹⁾. El riesgo se caracteriza por distintos aspectos de tipos biológico-demográfico, socioeconómico, psicoafectivo, ambiental y de prácticas de salud.

El tratamiento de la TB sigue siendo un desafío debido a la necesidad de considerar, al abordarlo, el contexto de la salud individual y colectiva. Además, se ha demostrado que los problemas sociales y económicos son variables y que deben considerarse cuando se trata de la efectividad del tratamiento ⁽¹⁰⁾. Es relevante desde una perspectiva clínica y de salud pública, ya que la tuberculosis es una enfermedad contagiosa grave. El tratamiento con antibióticos, que reduce la carga bacteriana en los pulmones, puede ser útil para reducir la probabilidad de transmisión, junto con otras medidas de salud pública, como el aislamiento y cubrirse al toser.

Ren Jing y colaboradores, en China, en su estudio realizado en pacientes con TB, encontraron que, las percepciones de los pacientes sobre su participación en la atención médica fueron generalmente negativas. Prestar atención a las preferencias

y necesidades de los pacientes y tomar decisiones en consecuencia son estrategias efectivas para promover el compromiso del paciente. En el proceso de participación, los proveedores deben establecer interacciones efectivas con los pacientes y cooperar con sus familiares puesto que esto genera preocupación en el paciente, limitando su compromiso con el tratamiento ⁽¹¹⁾.

Yellappa y colaboradores, en la India, encontraron que la TB y el DOTS tienen un impacto relevante en la vida del paciente, y a menudo se extiende a la familia y los cuidadores. La familia fue la principal fuente de apoyo durante la recuperación del paciente. Los pacientes y sus familias tuvieron que afrontar la estigmatización, el miedo y las dificultades financieras que surgieron de la TB y el DOTS ⁽¹²⁾.

McNally Thomas y colaboradores, en Perú, en sus resultados presentaron cuatro temas clave que influyen en los resultados de los pacientes en cada grupo participante: factores personales del paciente, factores externos, factores clínicos y la relación cuidador-paciente. Los factores personales incluyeron pacientes de alto estándar y conocimiento y educación de la población, que pueden facilitar el compromiso con el tratamiento. Los factores externos incluyeron el efecto adverso del impacto financiero de la TB-MDR en pacientes y sus familias ⁽¹³⁾.

El objetivo del presente estudio fue comprender la apreciación sociosubjetiva de los pacientes respecto al impacto familiar durante su tratamiento de TB en un establecimiento del primer nivel de atención.

MATERIALES Y MÉTODOS

En esta investigación utilizó el enfoque cualitativo, ya que permite describir e interpretar diversos acontecimientos de las dinámicas sociales y así en ellas analizar los significados e intenciones de los participantes de dichos acontecimientos desde su propia óptica ⁽¹⁴⁾. El diseño de estudio fue el fenomenológico, el cual se centra en las experiencias vividas dentro de un grupo particular. El objetivo fundamental de este diseño es llegar a una descripción de la naturaleza del fenómeno particular.

La unidad de análisis serán las personas afectadas con tuberculosis, con la verificación de su prueba de baciloscopia positiva. El lugar de estudio fue un establecimiento del primer nivel de atención de Lima Norte. La población estuvo conformada por 12 pacientes que se encuentren en tratamiento antituberculoso y pertenezcan a la jurisdicción del establecimiento. Los criterios de selección fueron, persona afectada con tuberculosis que sea jefe de familia y con hijos, aquellos que estén recibiendo tratamiento antituberculoso y que firme el consentimiento informado. La muestra quedó conformada por 10 participantes, la cual se basó en la saturación de información, además de cumplir con los criterios de inclusión. La técnica de recolección

de datos fue focus group, los cuales son utilizados como herramienta de investigación en varias disciplinas sociales como psicología, sociología, educación, antropología, comunicación, medicina ⁽¹⁵⁾. Además, se utilizó la entrevista semi estructurada; esta técnica es más flexible que las entrevistas estructuradas, ya que parten de preguntas planeadas, las cuales pueden acoplarse a las necesidades de los entrevistados.

El proceso de análisis se concentró en la selección, recopilación e interpretación de los datos y la elaboración de una matriz comparativa para la triangulación de la información. El proceso de triangulación a emplear es la triangulación metodológica, que consiste en analizar la información en una matriz que integre varias técnicas o instrumentos de investigación ⁽¹⁶⁾, que en el presente estudio será la información obtenida de la guía de focus group y de la entrevista semi estructurada. En la investigación se utilizaron los 4 principios bioéticos de la investigación.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis y discusión de la presente investigación, se estructuró siguiendo un orden lógico, según los datos obtenidos luego de la aplicación de la entrevista a los jefes de familia. Además, los objetivos planteados en la investigación sirvieron de guía para la redacción de los resultados. Las categorías y subcategorías emergieron en el proceso de análisis, las cuales fueron planteadas previo al recojo de datos.

Comprender la apreciación sociosubjetiva de los pacientes respecto al impacto familiar durante su tratamiento de tuberculosis en un establecimiento del primer nivel de atención.

Según los objetivos planteados en la presente investigación, en primer lugar, se propuso a la categoría riesgo económico de las familias de las personas afectadas con tuberculosis durante su tratamiento, para tener una mejor comprensión del impacto de la enfermedad en la esfera económica de la familia según la percepción del jefe de familia afectado con TB.

El impacto económico de la tuberculosis proviene del tamaño del problema y del hecho de que en los países en desarrollo la mayoría de los afectados están económicamente en un segmento activo de la población. Los costos sustanciales sin tratamiento de la TB son asumidos por los pacientes y sus familias. Estos suelen ser mayores que los costos del tratamiento para el sector de la salud. El mayor costo indirecto de TB para un paciente es la pérdida de ingresos por estar demasiado enfermo para trabajar.

Un entrevistado expresó que tenía un trabajo eventual, el cual tuvo que dejarlo debido a la enfermedad, dejando de aportar a la economía de la casa, sin embargo, tuvo el apoyo de su esposa, la cual asumió la carga económica de la familia mientras se recuperaba.

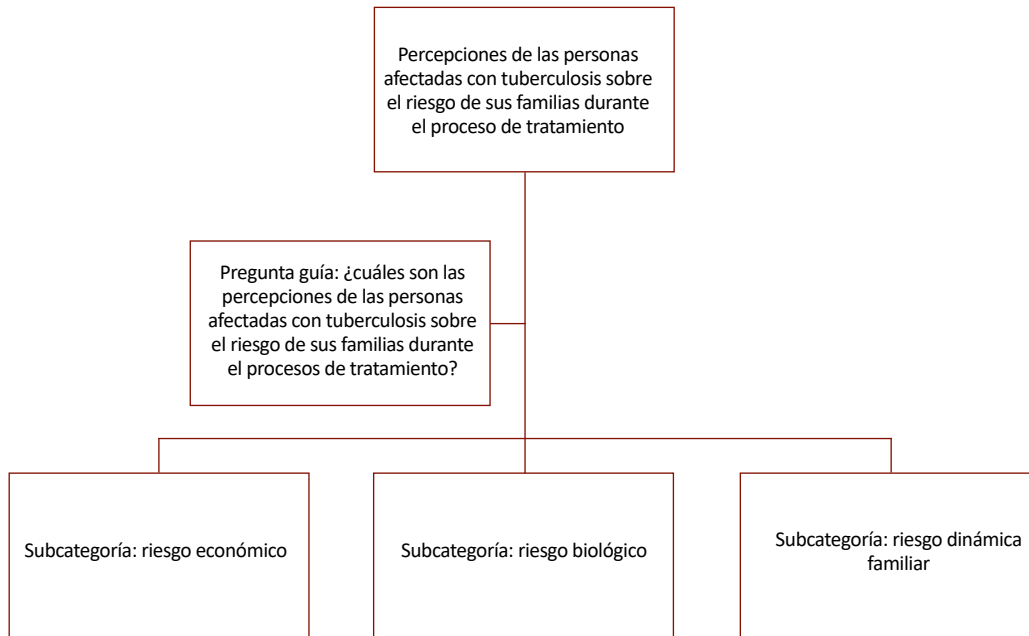


Figura 1. Categorías y subcategorías las percepciones de las personas afectadas con tuberculosis sobre el riesgo de sus familias durante el proceso de tratamiento.

[...] yo trabajaba eventualmente, no era fijo, estar enfermo ha causado muchos problemas a mi familia, porque ya no puedo aportar para la comida y algunas cositas más que apoyaba en casa, pero que mi señora madre también se encuentra mal de salud. [...]

Sin embargo, otros entrevistados, recibieron apoyo por parte de sus jefes, brindándole las facilidades para continuar su tratamiento, ello tuvo un impacto positivo para los integrantes de la familia.

[...] a mí me ayudaron mucho sobre todo en el trabajo, porque me dijeron que me ponga bien para volver, por eso estuve 1 mes de para, pero me pagaron mi sueldo, pude seguir manteniendo a mi esposa e hijos, ya sigo con el tratamiento y me siento mucho mejor y continuo con mi trabajo [...].

Según los objetivos planteados en la presente investigación, en segundo lugar, se propuso la categoría riesgo biológico de las familias de las personas afectadas con tuberculosis durante su tratamiento, para tener una mejor comprensión del impacto de la enfermedad en la esfera biológica de la familia según la percepción del jefe de familia afectado con tuberculosis.

El estudio de los contactos de pacientes con tuberculosis es una medida preventiva importante que ayuda a identificar los factores de riesgo de contagio, a detectar nuevos casos de la enfermedad en forma temprana y a romper la cadena de transmisión epidemiológica.

Al respecto uno de los pacientes expresó:

[...] al inicio tenía muchas dudas, porque creía que iba a contagiar a toda mi familia, es más no quería que usar los mismos utensilios, menos mal que los doctores y enfermeras siempre nos explicaban y nos aclaraban todas las dudas para

poder cuidarnos, me regalaban mascarillas también [...]

Según los objetivos planteados en la presente investigación, en tercer lugar, se propuso a la categoría riesgo social de las familias de las personas afectadas con tuberculosis durante su tratamiento, para tener una mejor comprensión del impacto de la enfermedad en la esfera social de la familia según la percepción del jefe de familia afectado con tuberculosis.

Una subcategoría que emergió fue el abandono y aislamiento de la familia. 2 entrevistados expresaron sentimientos de abandono y aislamiento de su familia, debido a que no prestaban ningún tipo de ayuda a su familiar, incluso en un caso evitaban que lo relacionen con su familia, debiendo ir en horarios no adecuados al centro de salud para que no los reconozcan.

[...] Mi familia sentía vergüenza por mi enfermedad, tenía que ir en otro horario donde no me encuentre con el resto de los pacientes porque podrían ver mal a mi familia. En ese sentido, el establecimiento me ayudó para tener un horario diferente para la toma de mis medicamentos [...]

Según los objetivos planteados en la presente investigación, en cuarto lugar, se propuso a la categoría riesgo dinámica familiar de las familias de las personas afectadas con tuberculosis durante su tratamiento, para tener una mejor comprensión del impacto de la enfermedad en la dinámica familiar según la percepción del jefe de familia afectado con TB.

Una subcategoría fue la ruptura de la comunicación familiar. Los encuestados expresaban un alejamiento de los integrantes de la familia, estableciendo un nivel de comunicación bajo. Algunos encuestados también expresaban que incluso algunos de los integrantes de la familia no sabían

que padecía dicha enfermedad y que estaba en riesgo de complicarse si no seguía las indicaciones de los profesionales.

[...] *Por momentos me sentía muy afectado al ver que mis hijos no sabían ni siquiera que enfermedad tenía, parecía que solo se preocupaban por el dinero que tenían que darles para sus gastos diarios. Mi padre también restaba importancia a lo que me pasaba y cuando lo intentaba conversar no me tomaba atención [...]*

En la búsqueda de la comprensión de las percepciones del paciente afectado de TB, se recurre al modelo social ecológico, el cual sirve como un marco multinivel para comprender el comportamiento de los pacientes con tuberculosis respecto al riesgo en sus familias y proporciona las herramientas para diseñar posibles intervenciones, teniendo en cuenta los complejos entornos multinivel de los individuos. El modelo evidencia que el conocimiento, las creencias y las percepciones de los individuos están influenciados por la interacción con familiares, amigos, ambiente de trabajo, sistemas de salud y políticas. Los factores a nivel individual permiten explorar el conocimiento, las creencias, las actitudes y las habilidades que una persona necesita para reducir el riesgo de tuberculosis y mejorar la salud y el bienestar propio y de su familia. Este modelo también ayudará a comprender y contextualizar las experiencias del mundo de la vida de un paciente con TB ⁽¹⁷⁾.

Comprender la apreciación sociosubjetiva de los pacientes respecto al impacto familiar durante su tratamiento de tuberculosis en un establecimiento del primer nivel de atención.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La apreciación de los pacientes respecto al riesgo familiar durante su tratamiento no fue buena, en especial en el ámbito económico, porque si bien el tratamiento es gratuito hay otros aspectos que repercuten en el ámbito familiar ya que ellos son jefes de familia y el sostén económico del hogar, y sin trabajo

como mantienen ese hogar, muchos de ellos tenían trabajos eventuales, siendo esto más complicado.

En el aspecto biológico predomina el temor de los pacientes a poder contagiar a sus familiares, por eso toman en cuenta algunas medidas sanitarias brindadas en la consejería en el establecimiento de salud, al principio mucho mejor, pero después a veces se olvidaban.

En lo social los mismos pacientes se aíslan y en otros casos se esconden por la vergüenza y el estigma que tiene la sociedad hacia esta enfermedad, por eso en la mayoría de casos no avisan a nadie sobre su enfermedad solo a familiares muy cercanos que les piden la reserva del caso, incluso van a recibir sus medicamentos al establecimiento en horarios donde no hay mucha cantidad de pacientes para evitar que los reconozcan que están ingresando a la estrategia.

Respecto a la dinámica familiar, las relaciones son buenas, a veces reciben apoyo de los familiares por un tiempo, en algunos casos les permite unirse más.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, con un tratamiento de 6 meses a más, dependiendo del tipo de TB. En ese sentido, el rol de las familias no puede ser dejado de lado debido a la evidencia sobre el impacto positivo que puede tener en la enfermedad. En la presente investigación, los entrevistados ayudaron a una comprensión más profunda sobre el riesgo familiar de la enfermedad.

Los miembros de familias que viven con pacientes con TB deben ser incluidos en los planes de manejo integral, permitiéndoles afrontar positivamente dicho proceso. Esto les permitirá desempeñar sus funciones y hacer frente a las dificultades durante el período de cuidado de seis a ocho meses. Además, asegurará que el paciente cumpla con el régimen de tratamiento y logre una curación exitosa.

Una patología crónica como la TB causa morbilidad y mortalidad considerables. A pesar que el organismo causante fue identificado hace un siglo y casi el 100% de los regímenes disponibles son eficaces, sin embargo, ha habido poco impacto en el problema de la TB. Una de las razones, ha sido la poca comprensión de las apreciaciones de los pacientes sobre el riesgo en sus familias. En ese sentido, la investigación abre las puertas a futuras investigaciones, respecto a los múltiples factores determinantes en el tratamiento de la TB.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2020 [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2020. Available from: <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [acceso el 10 de noviembre de 2020]. [Internet]. OPS/OMS. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Muñoz del Carpio T, Sánchez J, Vergès de López C, Sotomayor M, López L, Sorokin P. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. *Pers y Bioética* [Internet]. 2018;22(2):331-57. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00331.pdf>
4. Sustainable Development Goals. Progress of Goal 3 in 2019 [Internet]. 2020. p. 1-8. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>
5. Quevedo LN, Sánchez RL, Villalba FK, 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*: [Internet] 2015 [16 de noviembre de 2019] 8(1): 49-54. Available from: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/enero/relacion_soporte.pdf
6. Oliva E, Villa J. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia jur* [Revista en Internet] 2014 [acceso 15 de

- noviembre de 2019] 10 (1): 11-20. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Lima- Perú: INEI; 2017. [Internet]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1437/libro.pdf
 8. Cuba M, Jurado A, Romero Z, Cuba M. Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área Urbana. *Revista Medica Herediana [Revista en Internet]* 2013 [citado el 22 de noviembre de 2019]; 24(1): 12-16. [Internet]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n1/v24n1a02.pdf>
 9. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total. Manual. Aspectos Teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
 10. Nahid P, Hopewell PC. Tuberculosis Treatment. *Int Encycl Public Heal* [Internet]. 2016;43(5):267–76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5792048/>
 11. Ren J, Li Q, Zhang T, Li X, Zhang S, Wright J, et al. Perceptions of engagement in health care among patients with tuberculosis: A qualitative study. *Patient Preference and Adherence [Revista en Internet]* 2019 [acceso 27 de noviembre de 2019]13 (2): 107-117. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6333162/>
 12. Yellappa V, Lefèvre P, Battaglioli T, Narayanan D, Van Der Stuyft P. Coping with tuberculosis and directly observed treatment: A qualitative study among patients from South India. *BMC Health Services Research [Revista en Internet]* 2016 [acceso 20 de diciembre de 2019] 16 (1): 1-11. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1545-9>
 13. McNally TW, de Wildt G, Meza G, Wiskin CMD. Improving outcomes for multi-drug-resistant tuberculosis in the Peruvian Amazon – a qualitative study exploring the experiences and perceptions of patients and healthcare professionals. *BMC [Internet]* 2019 [acceso 19 de noviembre de 2019] 19 (1): 1-17. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4429-y>
 14. Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid - España: Morata; 2004. 16-51 p.
 15. Ivankovich C, Araya Y. Focus groups: técnica de investigación cualitativa en investigación de mercados. *Ciencias económicas [Internet]*. 2011;29(1):545–54. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/7057/6742>
 16. Sale JE, Thielke S. Qualitative research is a fundamental scientific process. *Journal of Clinical Epidemiology. [Revista en Internet]* 2018 [acceso 20 de noviembre de 2019]102: 129-133. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0895435617308430>
 17. Nyasulu P, Sikwese S, Chirwa T, Mkanjee C, Mmanga M, Babalola JO, et al. Knowledge, beliefs, and perceptions of tuberculosis among community members in Ntcheu district, Malawi. *Journal of Multidisciplinary Healthcare. [Internet]* 2018 [acceso 15 de noviembre de 2019] 11 (1):375-389. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6101012/>