



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

### ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**“PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
SOBRE ABANDONO FAMILIAR DEL CENTRO DE  
EXCELENCIA PARA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS -  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022”**

#### TESIS

#### PRESENTADA POR:

**Bach. GLENDA DIANA PARI GUERRA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**PUNO – PERÚ**

**2023**



## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Percepciones de los pacientes con TBC sobre abandono familiar del Centro de Excelencia para el Trata**

AUTOR

**Glenda Diana Pari Guerra**

RECuento DE PALABRAS

**23970 Words**

RECuento DE CARACTERES

**132967 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**125 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**3.8MB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 2, 2023 9:37 AM CST**

FECHA DEL INFORME

**Jul 2, 2023 9:43 AM CST**

### ● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 19% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cros:
- 9% Base de datos de trabajos entregados

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 13 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



T.S. DSc. Eladia Margot De la Riva  
DOCENTE F.T.S. - UNA  
CASP. 5164



Dra. Ysabel C. Hito Montaña  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FTS - UNA

Resumen



## DEDICATORIA

### ***A DIOS CREADOR:***

*Quien me guía por el buen camino, me da la fuerza para continuar y no rendirme en los momentos difíciles que se me presentan en el día a día. Además, por tener una familia increíble, con buena salud y muchas bendiciones.*

### ***PARA MIS PADRES Y HERMANO***

*Quienes siempre están conmigo. A mi madre Nelly Guerra por brindarme su apoyo, y demostrarme que todo es posible en la vida, a mi padre Eloy Pari por facilitarme a seguir estudiando a mi hermano Joel Pari quien me apoya incondicionalmente.*

### ***PARA MIS FAMILIARES***

*Quienes me apoyaron brindándome consejos, paciencia, cariño, en las difíciles circunstancias y momentos gratos, cuando esa esperanza que siempre tuvo en mí, por facilitarme a seguir estudiando y así llegar a lograr mis objetivos.*

***Bach. Glenda Diana Pari Guerra***



## AGRADECIMIENTOS

*Con todo el reconocimiento para una de las mejores universidades del país y prestigiosa Universidad Nacional del Altiplano – Puno y a mi queridísima Facultad de Trabajo Social, por brindarme sabias enseñanzas en mi formación profesional.*

*Para las estimadas Docentes de la Escuela Profesional de Trabajo Social, quienes imparten sus conocimientos y enseñanzas en el día a día.*

*A mi asesora D. Sc. Eladia Margot de La Riva Valle por haberme permitido acudir a su competente saber científico y haberme guiado en la realización de la presente investigación.*

*Al Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, especialmente al área de Servicio Social- Estrategia de Tuberculosis, y a la responsable del área, a la TS. Danitza Machicao Angles por permitirme contribuir y plasmar mis capacidades mediante las prácticas profesionales.*

*A los miembros del jurado revisor T.S. Angelica Esperanza Zenteno Mamani, Dr. Guillermo Antonio Zevallos Mendoza, Mg. José Wilfredo Andia Bobadilla, cuyas observaciones fortalecieron el contenido de la presente tesis.*

***Bach. Glenda Diana Pari Guerra***



# ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE FIGURAS**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ÍNDICE DE ACRÓNIMOS**

**RESUMEN ..... 12**

**ABSTRACT ..... 13**

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

**1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 15**

**1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ..... 18**

**1.3 EJES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 19**

**1.4 JUSTIFICACIÓN ..... 19**

**1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 21**

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

**2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 23**

2.1.1 A nivel internacional ..... 23

2.1.2 A nivel nacional..... 26



|            |                                  |           |
|------------|----------------------------------|-----------|
| 2.1.3      | A nivel local .....              | 29        |
| <b>2.2</b> | <b>MARCO TEÓRICO .....</b>       | <b>30</b> |
| 2.2.1      | Teoría de la Percepción .....    | 30        |
| 2.2.2      | Elementos de la Percepción.....  | 31        |
| 2.2.3      | Funciones de la Percepción ..... | 31        |
| 2.2.4      | Abandono Familiar.....           | 32        |
| 2.2.5      | Formas de Abandono.....          | 33        |
| 2.2.6      | Motivo de Abandono.....          | 33        |
| 2.2.7      | Tuberculosis .....               | 34        |
| <b>2.3</b> | <b>MARCO CONCEPTUAL .....</b>    | <b>37</b> |

### CAPÍTULO III

#### MATERIALES Y MÉTODOS

|            |                                      |           |
|------------|--------------------------------------|-----------|
| <b>3.1</b> | <b>TIPO DE INVESTIGACIÓN .....</b>   | <b>41</b> |
| <b>3.2</b> | <b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....</b>  | <b>42</b> |
| <b>3.3</b> | <b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....</b> | <b>42</b> |
| <b>3.4</b> | <b>ENFOQUES EPISTEMOLÓGICOS.....</b> | <b>43</b> |
| 3.4.1      | Enfoque fenomenológico.....          | 43        |
| 3.4.2      | Enfoque hermenéutico.....            | 44        |
| <b>3.5</b> | <b>TÉCNICAS CUALITATIVAS .....</b>   | <b>45</b> |
| 3.5.1      | Entrevista en profundidad.....       | 45        |
| 3.5.2      | Observación participativa.....       | 46        |



|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| 3.5.3      | Transcripción e interpretación de discursos .....          | 46        |
| <b>3.6</b> | <b>MUESTREO CUALITATIVO .....</b>                          | <b>47</b> |
| 3.6.1      | Acceso al campo.....                                       | 47        |
| 3.6.2      | Selección de Informantes .....                             | 49        |
| 3.6.3      | Criterios de selección de los informantes.....             | 50        |
| 3.6.4      | Uso de seudónimos.....                                     | 51        |
| <b>3.7</b> | <b>PROCESAMIENTO CUALITATIVO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b> | <b>53</b> |

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>4.1</b> | <b>PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES SOBRE EL ABANDONO<br/>EJERCIDA POR SUS FAMILIARES.....</b> | <b>55</b> |
| 4.1.1      | Percepción de Abandono Familiar. ....   | 56        |
| 4.1.2      | Percepción de Medidas del H.C.M.M frente al abandono familiar.....                          | 60        |
| <b>4.2</b> | <b>SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS AL NO CONTAR CON SU<br/>FAMILIA.....</b>                     | <b>64</b> |
| 4.2.1      | Inicio de Enfermedad .....  | 65        |
| 4.2.2      | Sentimientos de culpabilidad.....   | 68        |
| 4.2.3      | Sentimientos de vergüenza .....   | 72        |
| 4.2.4      | Ansiedad al agravarse su enfermedad. ....   | 76        |
| 4.2.5      | Ausencia de la familia durante el tratamiento .....   | 79        |
| 4.2.6      | Acompañamiento familiar .....   | 82        |



|  |            |
|--|------------|
| <b>4.3 MOTIVOS DEL ABANDONO FAMILIAR QUE SUFREN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS. ....</b> | <b>85</b>  |
| 4.3.1 Incompatibilidad familiar. ....  | 85         |
| 4.3.2 Bajos ingresos económicos.....   | 88         |
| 4.3.3 Deficiente información sobre la enfermedad .....                                   | 91         |
| <b>V. CONCLUSIONES .....</b>   | <b>95</b>  |
| <b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>  | <b>97</b>  |
| <b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....</b>   | <b>98</b>  |
| <b>ANEXOS.....</b>   | <b>105</b> |

**Área** : Familias: realidades, cambio y dinámicas de intervención

**Tema** : Percepción del abandono familiar en pacientes con TBC.

**Fecha de sustentación:** 06 de julio del 2023





## ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1:** Instalaciones del Hospital Carlos Monge Medrano. San Román – Juliaca .47
- Figura 2:** Instalaciones del Centro de Excelencia para el tratamiento de la Tuberculosis del Hospital Carlos Monge Medrano. San Román - Juliaca.....48
- Figura 3:** Interacción de la tesista con paciente internado en el Hospital Carlos Monge Medrano – Centro de Excelencia para el tratamiento de la Tuberculosis. ..50



## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1:</b> Características de los informantes claves ..... | 52 |
|---|----|



## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>TBC</b>      | : Tuberculosis.   |
| <b>TBC XDR</b>  | : Tuberculosis extremadamente resistente.                                   |
| <b>TBC MDR</b>  | : Tuberculosis multirresistente.  |
| <b>CENEX</b>    | : Centro de Excelencia para el Tratamiento de Tuberculosis.                 |
| <b>DIRESA</b>   | : Dirección Regional de Salud.  |
| <b>ESN PCT</b>  | : Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. |
| <b>H.C.M.M</b>  | : Hospital Carlos Monge Medrano.  |
| <b>IAFAS</b>    | : Institución Administradora de Fondo de Aseguramiento en Salud.            |
| <b>SIS</b>      | : Sistema Integral de Salud.  |
| <b>PANTBC</b>   | : Programa de Alimentación y Nutrición para pacientes con TBC.              |
| <b>COVID 19</b> | : Coronavirus Disease 2019.   |
| <b>IRA</b>      | : Infecciones Respiratorias Agudas.   |
| <b>EDA</b>      | : Enfermedades Diarreicas Aguda.  |



## RESUMEN

La presente investigación, “Percepciones de los pacientes con tuberculosis sobre abandono familiar del Centro de Excelencia para el Tratamiento de Tuberculosis - Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022”, tuvo como objetivo, describir la percepción que tienen los pacientes con tuberculosis sobre el abandono ejercida por sus familiares, se desarrolló el tipo de investigación cualitativo el cual se centra en comprender e interpretar el significado y la interpretación de los fenómenos sociales, el diseño de investigación es narrativo debido a la información recolectada de los testimonios que fueron descritos e interpretados, se aplicó el método inductivo que permitió obtener conocimientos a partir de la observación de hechos particulares, se utilizaron los enfoques hermenéutico y fenomenológico. Como muestra de estudio se consideró a 4 pacientes, cuyas edades varían entre 30 a 69 años, se aplicó la técnica de la observación y la técnica de la entrevista a profundidad. La guía de observación y la guía de entrevista fueron los instrumentos utilizados. Se utilizó el Software Atlas. Ti 23. Se concluyó que el abandono familiar percibido por los pacientes se construyó a través del descuido y rechazo percibido durante su tratamiento, ellos experimentaron; indiferencia por parte de sus familiares, mostrando rechazo, deficiente cuidado, carencia de atención y apoyo en cuanto a su alimentación e higiene. Los sentimientos y las emociones que experimentaron al enterarse sobre su enfermedad fueron de sentimientos de culpabilidad de no poder apoyar económicamente a sus familiares, sentimientos de vergüenza lo cual surge del estigma asociado con la enfermedad. Los motivos del abandono familiar que padecen están relacionados a la incompatibilidad familiar, problemas económicos, falta de información en los familiares es un motivo del abandono que padecen los pacientes.

**Palabras Claves:** Abandono familiar, pacientes, percepciones, sentimientos, tuberculosis.



## ABSTRACT

The present investigation, "Perceptions of patients with tuberculosis about family abandonment of the Center of Excellence for the Treatment of Tuberculosis - Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022", had as objective, to describe the perception that patients with tuberculosis have about the abandonment exerted by their relatives, the type of qualitative research was developed, which focuses on understanding and interpreting the meaning and interpretation of social phenomena, the research design is narrative due to the information collected from the testimonies that were described and interpreted, it was applied the inductive method that allowed to obtain knowledge from the observation of particular facts, the hermeneutic and phenomenological approaches were used. As a study sample, 4 patients were considered, whose ages range from 30 to 69 years, the observation technique and the in-depth interview technique were applied. The observation guide and the interview guide were the instruments used. The Atlas Software was used. It was concluded that the family abandonment perceived by the patients was built through neglect and rejection perceived during their treatment, they experienced; indifference on the part of their relatives, showing rejection, deficient care, lack of attention and support regarding their food and hygiene. The feelings and emotions they experienced when they found out about their disease were feelings of guilt for not being able to support their relatives financially, feelings of shame which arise from the stigma associated with the disease. The reasons for the family abandonment that they suffer are related to family incompatibility, economic problems, lack of information in the relatives is a reason for the abandonment that

**the patients suffer.****Keywords:** Family abandonment, patients, perceptions, feelings, tuberculosis.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad de la tuberculosis está estrechamente vinculada al subempleo, la pobreza, desempleo, sumado a esta situación se encuentra el hacinamiento hospitalario como déficit de saneamiento ambiental y la escasa accesibilidad a los servicios de salud, los cuales condicionan el foco infeccioso de la enfermedad.

En la ciudad de Juliaca, un número considerable de personas se vieron afectadas por esta enfermedad, y casi siempre proceden de barrios urbanos marginales donde se asientan migrantes procedentes de zonas rurales. En estas zonas, la población es más propensa a contraer enfermedades infecciosas como la tuberculosis porque viven en condiciones de hacinamiento, carecen de acceso a los servicios más básicos (agua, alcantarillado y electricidad) y suelen tener una elevada carga familiar.

Los cambios en el hogar, el cúmulo de reacciones y emociones que repercuten en la personalidad de la persona, los sentimientos de inseguridad, los intentos de ocultar los síntomas por miedo a contagiar la enfermedad, el rechazo y la discriminación repercuten negativamente en la recuperación del paciente. Por ello, abordan el problema desde la perspectiva del núcleo familiar, que es el entorno más cercano en el que la persona afectada puede recibir apoyo para no sentirse inútil, culpable o rechazada y tener el empuje suficiente para continuar su tratamiento ambulatorio.

Es así que el presente trabajo de investigación reviste importancia no solo porque pretende contribuir a la generación de programas dedicadas a la consejería familiar en favor del paciente que sufre abandono familiar, si no también que contribuya a demás



investigaciones que permitan mejorar el relacionamiento familiar con los pacientes tuberculosos.

El presente estudio se desarrolla en los capítulos:

**Capítulo I** : Se presenta la introducción, el planteamiento del problema, formulación del problema, ejes de investigación, justificación y por último los objetivos planteados.

**Capítulo II** : Se describe antecedentes internacional, nacional y local. Así mismo se plantea los fundamentos teóricos y marco conceptual.

**Capítulo III** : Se muestra la metodología donde en enfatiza tipo de la presente investigación, como también su enfoque y diseño metodológico, métodos y las técnicas empleadas e instrumentos utilizados que permitieron recolectar información en la investigación.

**Capítulo IV** : Se describe los resultados seguido de las interpretaciones de los datos obtenidos en la investigación

**Capítulo V y VI:** Se muestra las conclusiones a las que se arribó. Seguido de las recomendaciones que se precisaron.

**Capítulo VII** : Finalmente de muestran las referencias bibliográficas de los trabajos consultados en la investigación.

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El abandono familiar de los pacientes con tuberculosis comprende en la actualidad importancia por tratarse de un problema de salud pública, que es socialmente dado que el paciente presenta síntomas emocionales, tiene tendencia a dejar de recibir tratamiento y pone en peligro su vida.



En el Perú, se registró la tasa de incidencia por 100000 habitantes en 34.32 casos de Tuberculosis, (Rengifo, 2022), la capacidad para diagnosticar la TB MDR (multidrogo resistente) y XDR (extremadamente resistente) también ha mejorado y aumentado, pero el estigma, los prejuicios y las difíciles soluciones técnicas, socioeconómicas y culturales presentan dificultades para la mejora de los pacientes. (p. 4)

Así mismo en la Región de Puno la tuberculosis constituye un problema latente, sostuvo (Rengifo et al. 2022), dado que en el 2022 la tasa de incidencia por 100000 habitantes en 9.78 casos de Tuberculosis. En particular, las provincias de Carabaya, Sandía y San Román, en el norte de la región, son las que presentan esta afección con mayor frecuencia entre las personas que han recibido el tratamiento requerido. (p. 5)

En la provincia de San Román se registró mayores casos de tuberculosis en el 2022 lo que trae preocupación y problema de salud en las personas por las altas tasas de la enfermedad que además supone un grave riesgo para la salud de las personas debido al alcance y la gravedad de la enfermedad. La mayoría de las personas más afectadas viven en estado de pobreza, normalmente son familias de zonas rurales que se trasladan a la ciudad en busca de empleo. Los cuales sufren malnutrición, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, sida, parasitosis, enfermedades gastrointestinales y carecen de servicios básicos (agua potable, alcantarillado, electricidad y alimentos adecuados) porque viven hacinados en las afueras de la ciudad. Trastornos gastrointestinales, infecciones parasitarias, IRA, EDA, subempleo y explotación laboral.

De igual modo los pacientes con tuberculosis varones, mujeres, adolescentes, niños y adultos mayores provenientes de diferentes departamentos como Lima, Cuzco, Tacna, Arequipa, así como de diferentes provincias, distritos y comunidades de la región de Puno, que llegaron a la provincia de Juliaca buscando mejores oportunidades,





salariales y laborales se encuentran en situación de pobreza, descuidando su alimentación, no toman desayuno o solo ingieren una infusión o reemplazan este con bebidas alcohólicas, para el almuerzo recurren a los comedores populares y en las tardes ya no consumen nada, la violencia callejera, las discusiones en su familia se convierten en una rutina.

Al respecto (Cedeño & Figueroa, 2019), menciona que “El apoyo de la familia es el eje fundamental para motivar al paciente a tomar el tratamiento completo contra la Tuberculosis hasta su total restablecimiento, de acuerdo a las indicaciones del personal de salud y realizando los controles médicos respectivos”. (p. 58)

Sin embargo, existen malas relaciones familiares ya que muchos de ellos habían abandonado a sus hijos cuando eran niños, y no mantenían una buena comunicación es por ello que muchas veces hasta ejercen violencia psicológica, reprochándole por el abandono que habían sufrido y por eso no quieren hacerse cargo del paciente.

Los pacientes jóvenes que migraron del campo a la ciudad y que no viven con sus padres descuidan su alimentación ya sea por el trabajo, por sus estudios, por dedicarse a los video juegos, alcoholismo, drogadicción, delincuencia, duermen a la intemperie son más proclives a contagiarse de TBC.

También sufren depresión porque no aportan económicamente a sus hogares debido a consecuencias de la tuberculosis no les posibilita trabajar, los pacientes cuentan, “que tenían un trabajo la mayoría en las minas y otros de forma ambulatoria, al enterarse que tenían esta enfermedad tuvieron que renunciar a sus trabajos” por el mismo hecho de los cuidados que se requiere para seguir con el tratamiento.



Los síntomas que se presentan al contraer la enfermedad, la pérdida de apetito y peso, tos constante y con flema sanguinolenta, fiebre, escalofríos, sudoración, dolor de pecho, espalda (parte de los pulmones), les causa preocupación, baja autoestima, depresión y estrés.

Pese a que la tuberculosis es considerada como una enfermedad social, los prejuicios aún prevalecen en la sociedad, se siguen estigmatizando a los pacientes, son discriminados y excluidos por la familia, los amigos, vecinos. Por el temor al contagio; no obstante, a que la familia juega un rol importante en su recuperación, cuando al paciente le dan de alta, no quieren hacerse cargo ni asumir la responsabilidad de cuidarlo, abandonándolo en el hospital, no recibiendo visitas, ni apoyo familiar.

En esta problemática los aspectos socioculturales son de gran importancia dado que al enterarse sobre un paciente tuberculoso los expulsan de la comunidad, porque creen que afecta la producción de sus cultivos, razón por la cual los pacientes se sienten olvidados por sus familiares.

Cabe recalcar que un factor importante y su total recuperación es necesario que la familia se involucre dado que no hacerlo contribuye a que dejen el tratamiento, agraven su enfermedad y quizás el posible fallecimiento por lo que tiene mayor realce la participación activa de los familiares. La plena recuperación del paciente, el afecto y la importancia de que se sienta como en casa animarán a los pacientes a terminar la terapia. La familia es responsable de que el paciente cumpla el tratamiento. Sin embargo, se esfuerzan por ocultar los signos de la enfermedad, ya que están sometidos a una intensa discriminación o estigmatización social.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cómo es la percepción que tienen los pacientes con tuberculosis de CENEX



sobre el abandono ejercida por sus familiares?

- ¿Qué sentimientos y emociones tienen los pacientes con Tuberculosis de CENEX después de no ser acompañados por su familia durante su tratamiento?
- ¿Cuál es el motivo del abandono familiar que sufren los pacientes con tuberculosis de CENEX durante su tratamiento?

### **1.3 EJES DE LA INVESTIGACIÓN**

- Percepción que tienen los pacientes con tuberculosis de CENEX sobre el abandono ejercida por sus familiares.
- Sentimientos y emociones que tienen los pacientes con tuberculosis de CENEX después de no ser acompañados por su familia durante su tratamiento.
- Motivos del abandono familiar que sufren los pacientes con tuberculosis de CENEX durante su tratamiento.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La persistencia del foco infeccioso de la tuberculosis depende de varios factores, como la pobreza, el subempleo y el desempleo. Estos factores también incluyen la falta de saneamiento ambiental, los hospitales abarrotados y el acceso limitado a los servicios sanitarios.

En la ciudad de Juliaca existe un número importante de casos de tuberculosis (TB). La mayoría de los afectados por esta enfermedad, que casi siempre proceden de barrios marginales urbanos donde se asientan migrantes procedentes de zonas rurales, frecuentemente con una pesada carga familiar, carecen de vivienda propia, viven hacinados y no tienen acceso a los servicios más básicos (agua, alcantarillado, electricidad), son más propensos a contraer diversas enfermedades infecciosas.



Por ello abordar el problema desde el interior del núcleo familiar como el ambiente más cercano donde el afectado, recibe apoyo para no sentirse inútil, culpable, rechazado y tener la motivación suficiente para continuar con su tratamiento ambulatorio; en los diferentes establecimientos de Salud que conforman la Red de Salud San Román.

Por ello es importante abordar el problema desde el interior de la familia puesto que es el entorno más cercano donde puede recibir apoyo para de esta manera evitar que el paciente se sienta culpable o rechazado y darle la motivación para continuar con el tratamiento ambulatorio en los distintos hospitales que componen la Red de salud San Román.

Es así que el presente trabajo de investigación reviste importancia no solo porque pretende contribuir a la generación de programas dedicadas a la consejería familiar en favor del paciente que sufre abandono familiar, si no también que esta permita mejorar el relacionamiento familiar con los pacientes con tuberculosis. Porque cuando se trata de pacientes abandonados con tuberculosis, es importante abordar la situación de manera integral y buscar alternativas de solución que involucren diferentes aspectos. A continuación, se presentan algunas posibles alternativas:

- Seguimiento y apoyo continuo para establecer un sistema de seguimiento cercano para los pacientes diagnosticados con tuberculosis, que incluya visitas regulares, recordatorios de medicación y apoyo emocional. El cual puede ayudar a mantener su adherencia al tratamiento y proporcionarles un sentido de cuidado y apoyo.
- Educación y concientización para desarrollar programas de educación y concientización dirigidos a la comunidad en general para aumentar la comprensión sobre la tuberculosis, su tratamiento y las implicaciones del



abandono del mismo. Esto puede ayudar a reducir el estigma asociado a la enfermedad y fomentar una mayor empatía y apoyo hacia los pacientes con tuberculosis. De la misma manera,

- Garantizar que los pacientes tengan un acceso adecuado a los servicios sanitarios, incluidos el diagnóstico rápido, la detección precoz y el tratamiento de la tuberculosis. Esto implica ofrecer servicios de alta calidad, igualitarios y accesibles, especialmente en zonas subdesarrolladas o desatendidas. Como también,
- Apoyo social y comunitario: Fomentar apoyo social a través de programas de apoyo comunitario. Esto puede incluir el establecimiento de grupos de apoyo, redes de voluntariado y la capacitación de líderes comunitarios para brindar orientación y apoyo a los pacientes con tuberculosis.
- Enlace con servicios sociales: Coordinar con servicios sociales y otros actores relevantes, como trabajadores sociales, organizaciones no gubernamentales y agencias gubernamentales, para abordar las necesidades adicionales de los pacientes abandonados. Esto puede incluir apoyo económico, vivienda, alimentos y acceso a programas de reinserción social.
- Realizar campañas de sensibilización: Realizar campañas de sensibilización a nivel local, regional y nacional para resaltar el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis como la responsabilidad compartida de la sociedad en los cuidados que se tendría para con los pacientes.

## **1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- Describir la percepción que tienen los pacientes con tuberculosis de CENEX sobre el abandono ejercida por sus familiares.



- Interpretar los sentimientos y emociones que tienen los pacientes con tuberculosis de CENEX después de no ser acompañados por su familia durante su tratamiento.
- Comprender el motivo del abandono familiar que sufren los pacientes con tuberculosis de CENEX durante su tratamiento.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se recurrió a diferentes investigaciones y artículos científicos en relación al abandono familiar el cual es objeto del presente estudio:

##### 2.1.1 A nivel internacional

Álvarez (2009), en su artículo titulado “*Percepciones sociales frente a la comunicación del tratamiento y apoyo recibido por la población habitante de calle con Tuberculosis*”, el objetivo: este artículo fue Estudio cualitativo fenomenológico, realizado con el objetivo de conocer las percepciones sociales acerca de la comunicación del tratamiento, del apoyo social y familiar de un grupo de habitantes de calle con diagnóstico de Tuberculosis, quienes estuvieron en tratamiento en un centro de asistencia social. Cuyo método, muestra realizada se definió por conveniencia y estuvo conformada por 23 personas a las que se les realizó una entrevista semiestructurada a partir de la que se construyeron las categorías de análisis: percepciones sociales en relación con la comunicación del tratamiento, con el apoyo social y familiar y de acuerdo con perfiles por sexo, edad y diagnóstico previo de Tuberculosis. Se llegó a los resultados en este análisis se encontró que la comunicación del diagnóstico es incompleta y que existen diversas creencias alrededor de la Tuberculosis que configuran una representación social que da sentido a la enfermedad y a su tratamiento, pero que no es apropiada para garantizar el éxito del mismo. Las percepciones sociales relacionadas con el apoyo social y familiar señalan que estas instituciones son muy significativas para la restauración de vínculos familiares y sociales para lograr una adecuada adherencia al tratamiento.



Velásquez (2022), en su tesis para optar su título de *pregrado* “*Creencias de las personas con tuberculosis pulmonar durante el tratamiento*”, cual objetivo fue Describir las creencias de las personas con tuberculosis pulmonar durante el tratamiento. El Estudio de la investigación de tipo cualitativo-interpretativo. Los datos fueron obtenidos mediante entrevistas semiestructuradas a personas con tuberculosis pulmonar, cuya condición de ingreso al programa distrital de control de tuberculosis fue paciente nuevo, es decir con diagnóstico de tuberculosis pulmonar por primera vez y que estuviese recibiendo tratamientos antituberculosis, en total participaron veinte personas. La recolección y análisis de los datos ocurrieron en secuencias alternadas. El análisis cualitativo de los datos se realizó siguiendo los lineamientos de Sally Thorne. Como resultado del estudio emergieron cuatro categorías: De la desesperanza del diagnóstico a la confianza en la cura de la tuberculosis, mejorando gracias al tratamiento y al apoyo de mis seres queridos, superando el miedo al creer que ya no infecto a nadie y humanizando con enfermería las normas de un tratamiento muy controlado. Finalmente se llegó a la conclusión El miedo a morir desaparece cuando las personas creen que la tuberculosis se cura con un tratamiento; quieren cuidarse de la mejor manera posible y desean tomar el medicamento, como lo indica el personal de salud. Además, las creencias acerca de la enfermedad y el tratamiento son difíciles, pueden limitar, finalizar el tratamiento, sin embargo, contar con el apoyo de la familia y el equipo de salud, contribuye a su adherencia. Asimismo, superar el miedo al contagio, depende de creer que está preparado para proteger a las personas, adoptar las medidas de seguridad para evitar el contagio y creer que ya no infecta a nadie. Finalmente, creer que el cuidado de enfermería es un cuidado especial, está mediado por la relación de confianza que se logra establecer entre la persona con tuberculosis y la enfermera.





Cedeño (2018), en el presente artículo “*Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis*”. Donde en el presente estudio se abordan aspectos teóricos de importancia que han contribuido a la fundamentación del tema; se ha organizado en base a los enfoques que incluye los conceptos de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar. Se desarrollo una investigación de revisión narrativa-descriptiva, basada en el análisis de la literatura publicada en libros, artículos de revistas y análisis crítico del autor con el objetivo de integrar y describir el apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Concluyendo de la manera que; la tuberculosis no es una enfermedad individual, por su alto contagio se requiere conocimiento sobre la infección y como prevenirla a nivel familiar y en las comunidades, para apoyar en el tratamiento con disminución de la resistencia a tratamiento y la disminución de la progresión de enfermedad y su contagio. El punto de vista del paciente, la familia y su importancia en la adherencia al tratamiento, que habitualmente no se ha considerado en investigaciones sobre tuberculosis en el Ecuador, puede resultar muy útil para ajustar la oferta de servicios de salud y el control de la enfermedad, toda esta problemática se convierte en un factor que influye en la adherencia del tratamiento, en la falta de regularidad y desde luego deteriora aún más la salud del usuario con tuberculosis. La educación debe ser impartida también a su entorno, la familia, para que brinde el apoyo emocional necesario para cumplir el tratamiento. 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.



### 2.1.2 A nivel nacional

Chapilliquen (2020), tesis para optar su título de pregrado *“El paciente con tuberculosis, desde la teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformarla práctica. Chiclayo, 2018”*, asume como objetivo Describir, analizar y comprender el cuidado al paciente con tuberculosis desde la teoría como cuidado: un modelo para transformar la práctica. Chiclayo. Perú. Se utilizó como método de estudio Investigación cualitativa con abordaje de estudio de caso. Participaron en el estudio 10 pacientes, con diagnóstico de Tuberculosis, con pleno uso de sus facultades y consentimiento informado de un centro de salud del distrito de Chiclayo; Para la obtención de datos se usó la entrevista semiestructurada y luego fueron procesados por análisis de contenido temático. Durante el proceso de la investigación intervinieron los principios éticos y de rigor científico. Concluyendo finalmente Los pacientes con diagnóstico de TB. Saben identificar, las acciones de cuidado recibido por las enfermeras lo cual los impulsa a emitir juicios en algunos pacientes con aprecio benevolente porque las enfermeras les proporcionan al momento de cuidarlos un servicio humano, afirmando la preocupación, el cumplimiento de funciones, la responsabilidad y especialmente como les otorgan esperanza sintiéndose queridos, estimados y respetados. Así mismo Ante estas disyuntivas los pacientes hacen propuestas de cambios en la práctica del cuidado que les brinda la enfermera, reclamando que el trato dado por la enfermera sea amable, que les cuiden sin discriminación o con presencia de temores, ya sea por su falta de acercamiento, afecto, que les visiten en sus domicilios y piden para ellas que se capaciten. Como tercera propuesta quieren recibir el beneficio de una relación preventiva, comunicativa con la finalidad de sobrellevar la enfermedad, ya que muchos conocimientos sobre la TBC, los desconocen, así como que la enfermera no siempre acude de inmediato al llamado. Así como; Los pacientes afectados por TBC toman



conciencia del valor que tiene la vida por eso recurren a la fe que profesan e imploran a Dios en primer lugar para aceptar la enfermedad y en segundo lugar para no abandonar a la familia pues ambos se necesitan.

Julca & Melgar (2017), en su artículo científico *“Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis – Tumbes”* la investigación tuvieron como objetivo: Describir y analizar la participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis. Su importancia radicó en que la familia es la institución donde se lleva a cabo el proceso de salud/enfermedad/atención y la tuberculosis en el Perú es considerada como un gran problema de salud pública. El marco teórico conceptual está sustentado por Trilla y Novella para participación, Bustamante para familia, tuberculosis por Farga. Se utilizó enfoque cualitativo, como abordaje estudio de caso. Los sujetos investigados fueron 05 familiares de pacientes que padecían de tuberculosis en el Distrito de la Cruz- Tumbes, determinados por saturación. La recolección de los datos fue, mediante la guía de entrevista semiestructurada a profundidad; la información se sometió al análisis de contenido. Se ejercieron los principios éticos del Informe de Belmont y los de rigor científico. Obteniendo como categorías I. Participación consultiva de la familia durante el tratamiento antituberculoso: aconsejando a no abandonar el tratamiento y preocupándose por los exámenes de control. II. La familia durante el periodo del tratamiento antituberculoso es un soporte vital y emocional para el afrontamiento de la enfermedad, ejerciendo la participación consultiva a través de aconsejar al familiar, a no abandonar el tratamiento y preocuparse por los exámenes de control; así pues, ser su apoyo, realizar muestras de solidaridad, cariño, afecto, contribuye positivamente en el paciente, evitando el surgimiento de sentimientos de culpa, rechazo o de abandono del tratamiento. La familia tiene una participación proyectiva, en el tratamiento antituberculoso, que permite el involucramiento con el



familiar enfermo, acompañándolo para acudir al establecimiento de salud, de manera permanente. Además, de contribuir al mantenimiento del estado nutricional de los pacientes con tuberculosis, brindando una alimentación balanceada, tomando las medidas preventivas del caso, para evitar la proliferación del bacilo de Koch.

Siguas & Ramírez (2020), en su artículo científico *“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”* la investigación tuvo como objetivo: 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. Se utilizó 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 sus molestias debido a que su familia mostraba comportamientos como alejamiento, muchas veces por temor al contagio o por desconocimiento de la enfermedad. Se concluyó de manera: 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.

### **2.1.3 A nivel local**

Quispe (2016), la presente investigación denominado “*Participación familiar y relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis pulmonar, del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna – 2016.*” Cuyo objetivo es: determinar cómo se relaciona la participación familiar con las relaciones intrafamiliares, en pacientes con tuberculosis pulmonar. El estudio utilizó el diseño de investigación no experimental con el método hipotético deductivo, mediante el paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo – correlacional. Como resultados se obtuvo: En la variable participación familiar, se determinó que el 55% de pacientes presentan una participación familiar medianamente favorable, lo que indica que la familia del paciente participa, pero no en su totalidad, es decir, que aún carece de apoyo económico, afectivo y en el tratamiento hacia el paciente. En la variable relaciones intrafamiliares, se determinó que el 55% de pacientes perciben de manera medianamente favorable las relaciones intrafamiliares en su hogar, en otras palabras, hay buenas relaciones, pero aún existe la presencia de dificultades y carencia de unión, apoyo y expresión. Finalmente se determinó que el 50% percibe que su familia participa de manera medianamente favorable, los mismos que sostienen que las relaciones intrafamiliares son medianamente favorables, esto hace saber que en estos pacientes la participación de su familia se da con algunas carencias, ya sea en el apoyo económico, o emocional, o en el tratamiento, y son estos mismos pacientes quienes solamente tienen un nivel de relaciones intrafamiliares de manera medianamente favorables.



Apaza & Copari (2015), en la tesis de pregrado: *“Factores determinantes que influyen en la calidad de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar atendidos en la micro red Santa Adriana Abril – Julio 2015”* cuyo objetivo: Identificar los factores que influyen en la calidad de vida en pacientes diagnosticados con TBC pulmonar atendidos en la Micro Red Santa Adriana Abril – Julio 2015. Se utilizó el tipo de investigación enfoque cuantitativo, de nivel causal - explicativo, Es transversal, porque se hace un corte en el tiempo para el desarrollo de la investigación. Se concluye: Estas son las razones que nos motivó para la realización del presente trabajo de investigación, la mayoría de pacientes que tienen Tuberculosis no llevan una buena Calidad de Vida; ya que todo aquel que lo padece es aislado de la sociedad y del entorno familiar ocasionando así que el paciente se deprima, se sienta rechazado lo que lo conlleva a alterar su vida. Los resultados servirán a los profesionales de salud especialmente a la enfermera y al programa de estrategias de PCT, a contribuir a que el paciente desde que es captado mejorar el estilo de calidad de vida y explicando al entorno familiar de como conllevar dicha enfermedad.

## **2.2 MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1 Teoría de la Percepción**

Las percepciones se refieren a la manera en que una persona interpreta y comprende la información sensorial que recibe del entorno. La percepción es un proceso cognitivo que involucra selección, interpretación de la información. Así mismo la percepción es subjetiva y puede variar de una persona a otra, ya que está influenciada por factores como la experiencia previa, las expectativas, la cultura y la personalidad. Según Oviedo (2004):

La percepción, en la Teoría Gestalt, no está sometida a la información proveniente de los órganos sensoriales, sino que es la encargada de regular



y modular la sensorialidad. El hecho de recibir de manera indiscriminada datos de la realidad implicaría una constante perplejidad en el sujeto, quien tendría que estar volcado sobre el inmenso volumen de estímulos que ofrece el contacto con el ambiente. La percepción es una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc). (p. 90)

### 2.2.2 Elementos de la Percepción

“La percepción es la representación interna del objeto o estímulo en el cerebro, Contreras (2013), cuyos elementos son los siguientes:

- **Elementos sensoriales:** El percepto integra cualidades sensoriales. Ejemplo: Forma, color, tamaño, textura, grosor, etc.
- **Elemento ideativo:** El objeto percibido es interpretado asignándole un concepto o significado. Ejemplo: "La imagen que formé en mi cerebro es la de un gato", afirma un niño.
- **Elemento representativo:** Son los elementos no directamente percibidos, pero que el sujeto se representa en el percepto. Ejemplo: Percibimos el color negro del pantalón de un joven, pero no directamente su grosor porque ya se encuentra representado en el percepto. (P. 57)

### 2.2.3 Funciones de la Percepción

De acuerdo a Contreras et al. (2013), las funciones de la percepción son:

- **Integración:** La percepción es un proceso que permite unir un conjunto de sensaciones para formar así un percepto, la integración puede ser de dos tipos:



- Unimodal: Cuando integramos elementos distintos a través de un solo canal sensorial. Ejemplo: El color, tamaño y forma de un objeto.
- intermodal: Cuando integramos elementos o información que provienen de diversos canales sensoriales. Ejemplo: Cuando probamos una parihuela integramos información visual, gustativa y olfativa.
- **Interpretación:** Las imágenes que percibimos poseen un significado para nosotros y, por ello, tratamos de incluirla dentro de una determinada categoría de objetos. Ejemplo: La imagen de un puño levantando el pulgar significa (de acuerdo).
- **Discriminación:** Permite diferenciar a un objeto entre otros. La imagen que tenemos la confrontamos con un patrón de reconocimiento que hemos formado durante nuestra vida. Ejemplo: Cuando de una variedad de objetos, diferenciamos entre ellos pelotas de los que no son. (p.57)

#### 2.2.4 Abandono Familiar

El abandono familiar es una situación en la que un miembro de la familia es dejado o abandonado por otros miembros de la familia y se queda solo o sin apoyo. Puede ser causado por diferentes factores, como la pérdida de empleo, la separación, el divorcio, la enfermedad, la muerte de un ser querido, la adicción a las drogas o el alcoholismo, la violencia doméstica, la migración, entre otros. El abandono familiar puede tener un impacto emocional y psicológico significativo en la persona afectada, como la ansiedad, la depresión, la soledad, la baja autoestima, el aislamiento social y la falta de confianza en los demás. Además, también puede tener efectos negativos en la salud física de la persona, como la falta de cuidado personal y la falta de acceso a atención médica.

Otros autores indican lo siguiente:





El abandono surge desde la evasión o negación de esta realidad, por la indiferencia y el sentido individualista, donde las personas son las únicas responsables de aprovechar las oportunidades que se les presentan en la vida. Esta visión del mundo refuerza la constante estigmatización de sectores vulnerables, carentes de oportunidades y de protección social frente a las situaciones citadas. (Fuentes & Reynoso, 2015, p. 16)

“El abandono es una falta de responsabilidades parentales y sociales, que ocasiona una omisión ante las necesidades para su supervivencia y que no son satisfechas temporal o permanentemente por los familiares, cuidadores, custodios o el Estado” (Revista adulto mayor, 2005 citado por Ticona, 2016, p. 20)

### 2.2.5 Formas de Abandono

“Menciona que la negligencia o abandono es el descuido que se da por parte de los familiares hacia alguno de sus miembros de la familia” (Osorio, 2007 citado por Guerra, 2018), además señala que existen varias formas de abandono entre ellos están:

- **El abandono físico:** Ocurre cuando las necesidades básicas alimentación, abrigo, higiene, cuidados médicos, protección y vigilancia de las situaciones peligrosas) no son atendidos, temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo familiar que convive con el enfermo.
- **El abandono emocional o psicológico:** Consiste en la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del anciano, ausencia de contacto corporal, caricias, abrazos, besos, etc. Indiferencia frente a los estados de ánimo como alegría nostalgia, desanimo, etc. (p. 39)

### 2.2.6 Motivo de Abandono

De acuerdo a Guerra et al. (2018), “los motivos del abandono” son:



- **Abandono económico:** Consiste en que a uno de los integrantes de la familia se deja en abandono sin provisión económica por parte de su familia y donde también la persona no realiza alguna actividad que le genere ingreso económico, por lo que en caso de las personas (...) ya no realización actividades económicas por la misma situación y cuando quedan en abandono no cuenta con recursos económicos para satisfacer sus necesidades básicas como es salud, alimentación, vivienda, etc.
- **Abandono por rechazo:** El abandono se da por rechazo a la edad considerando que estos ya no son productivos y otros aspectos como el cuidado de salud, acompañamiento, higiene, atención, etc.

En este sentido, se determina el abandono por rechazo se da por la misma preparación que la juventud y la madurez se han tenido. Pero lo contrario a esto, existen choques generacionales (jóvenes-adultos mayores), siendo en aquí donde se sienten rechazados y a veces tienden a abandonar el hogar, sintiéndose avergonzados por su propia edad". Rechazo es el proceso y la consecuencia de rechazar (resistir, negar o refutar). Al manifestar o concretar el rechazo hacia algo, la persona deja en evidencia que no lo acepta o tolera.

- **Desintegración familiar:** La desintegración familiar es el resquebrajamiento de los lazos familiares, originando que los vínculos familiares se desintegren entre los integrantes de los miembros de la familia, alejándose del núcleo familiar; por distintos factores que podrían influir como: el factor económico, la carga familiar, entre otros. (p. 57).

### 2.2.7 Tuberculosis

La (OPS citado por Condori, 2023) define como el mal de una infección que afecta a los pulmones y en ello la bacteria de la enfermedad es la Mycobacterium



tuberculosis, el cual se transmite de persona a persona por gotas de aerosol y todo ello se encuentra en el aire, el cual es expulsada por la persona enferma de la tuberculosis, y para ello no se presenta síntomas en personas que tienen buena salud y como parte de su protección forman una barrera en el entorno de la bacteria. (p. 28).

- **Tipos de tuberculosis**

En este contexto, se describe dos tipos de la tuberculosis, el Ministerio de Salud (2014), afirma que “la mayoría de los casos de la tuberculosis se producen en el pulmón (tuberculosis pulmonar), hay casos en los que la tuberculosis se produce en otros órganos (tuberculosis extrapulmonar)”.

- a) **Tuberculosis pulmonar**

Se presenta con más frecuencia en la población y por su alojamiento en el pulmón resulta tener un alto grado de contagio de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos.

- **Síntomas de la Tuberculosis Pulmonar:** La presencia de alguno de los siguientes síntomas, debe hacer sospechar que una persona puede tener TB pulmonar:

- Tos y expectoración por más de 15 días (la casi totalidad de los enfermos pulmonares bacilíferos presentan estos síntomas).
- Expectoración con sangre (hemoptisis), con o sin dolor torácico y dificultad para respirar.
- Síntomas generales como pérdida de peso o de apetito, fiebre, sudoración nocturna, cansancio, decaimiento. El examen del aparato respiratorio de los pacientes con tuberculosis suele ser normal, a pesar de lo extensa que pueda ser la afección a nivel radiológico.



## b) Tuberculosis extrapulmonar

Se calcula que las localizaciones extrapulmonares constituyen entre el 15% y el 20% de todas formas de TB, aunque en la asociación TB/Sida la proporción es mayor. Las formas extrapulmonares más frecuentes en nuestro país son las pleurales, ganglionares y, en menor medida, genitourinarias, osteoarticulares y gastrointestinales.

- **Síntomas de la tuberculosis extrapulmonar:** Los síntomas generales de la TB extrapulmonar son similares a los de la pulmonar: fiebre, astenia, decaimiento, sudoración nocturna, pérdida de peso, disminución del apetito entre otros. A estos síntomas y signos se agregan los específicos para cada localización. A diferencia de las formas pulmonares, las localizaciones extrapulmonares tienen poblaciones bacterianas de escaso número; por esta razón, la proporción de confirmación bacteriológica en estas formas no es tan alta como en las de localización pulmonar. La bacteriología, principalmente el cultivo, confirma entre un 20% y 80% de las formas extrapulmonares, dependiendo de su localización. Siempre debe solicitarse bacteriología (examen directo y cultivo) de líquidos y muestras de tejidos relacionados con el sitio de localización sospechoso. (pp. 6-7).

- **Grado y perfil de resistencia**

De acuerdo al Ministerio de Salud et al. (2014), “el grado y perfil de resistencia de la tuberculosis” son:

- **Tuberculosis monorresistente:** Es la enfermedad provocada por M. tuberculosis resistente a un solo fármaco, generalmente a isoniacida o estreptomina.



- **Tuberculosis polirresistente:** La resistencia se manifiesta a más de un medicamento antituberculoso, pero sin comprender simultáneamente a H y R.
- **Tuberculosis multirresistente (TB-MR):** Es aquella en la cual se presenta resistencia al menos a H y R con o sin el agregado de resistencia a otros fármacos.
- **Tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR):** Es aquella que presenta resistencia a fármacos de primera línea (H+R como mínimo) más algún inyectable de segunda línea como Kanamicina (Km), Amikacina (Am) o Capreomicina (Cm) y una fluoroquinolona con acción antituberculosa, como mínimo. Esta forma de TB tiene mayor gravedad clínica y epidemiológica por las dificultades diagnósticas y terapéuticas que plantea.
- **Tuberculosis totalmente resistente (TB-TR) o panresistente:** Se refiere a la TB que presenta resistencia a todos los fármacos de primera y segunda línea (fluoroquinolonas, inyectables, tioamidas, cicloserina (Cs) y PAS). (p. 22)

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

### a. Paciente

Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica, de la misma manera un paciente es un personaje pasivo que solicita un servicio y un cliente, una persona que exige un servicio y participa de forma activa en su tratamiento. (Ayuzo, 2022, p. 249)

### b. Sentimiento de culpabilidad

“Definen el sentimiento de culpa como una detonación de un estado emocional muy doloroso, en el cual se experimenta una sensación de haber actuado mal, si se le



compara constantemente con los estándares éticos sociales o personales”. (Linero, 2020, p. 47).

### **c. Sentimientos de vergüenza**

Los sentimientos de vergüenza pueden ser reforzados por el aprendizaje social y los patrones familiares transgeneracionales. Las familias tienen reglas que determinan lo que se permite ver, oír, sentir y hablar que tienen la función de protegerla de temas vergonzosos. Los secretos familiares emergen desde la vergüenza familiar, que es mantenida por ellos en un ciclo recursivo (Mason, 1993 citado por Crempien & Martínez, 2010, p. 238).

### **d. Ansiedad**

Ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986 citado por Sierra, 2003, p. 15)



#### **e. Acompañamiento familiar**

Se encuentra que tan importante es recibir un acompañamiento óptimo en cuanto se realiza día tras día. Es de vital importancia ofrecer un acompañamiento óptimo y eso lo hace notar a través de sus aportes al tema donde afirma: “Surgen las necesidades de estima que refieren a la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas tienden a sentirse seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor” (Maslow, 2012 citado por Pabón & Zuleta, 2019, p. 27)

#### **f. Incompatibilidad de caracteres**

La incompatibilidad de caracteres define como la incapacidad radical de dos cónyuges psíquicamente sanos, habida cuenta de las disposiciones congénitas e incorregibles de su personalidad, para cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio por especial incompatibilidad del uno del respeto del otro, aunque cada uno pueda cumplir las cargas con otra contraparte. (Serrano, 2000, p. 243)

#### **g. Pobreza**

La pobreza, se refiere a la incapacidad de las personas de satisfacer sus necesidades básicas de supervivencia, como el acceso a una alimentación mínima o a un lugar donde guarecerse de la intemperie, que son necesidades cuya insatisfacción es signo de pobreza en cualquier sociedad contemporánea. (Sen, 1983 citado por CEPAL, 2018, p. 14)



## **h. Familia**

La familia ha sido comúnmente referida como un espacio de pertenencia, aceptación, tensión y de conflicto. Es también un espacio de memorias, de aprendizajes y de la construcción de quien somos. Por eso las reflexiones que aquí se abordarán no pueden ser tejidas por separado de esa condición humanizadora: aprendemos a ser, entre otros, por el importante papel que la familia ejerce, lo que involucra diferentes modelos, configuraciones, contextos, demandas y marcadores. (Scorsolini, 2022, p. 4)





## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue desarrollada dentro del paradigma cualitativo, el cual se centra en comprender e interpretar el significado y la interpretación de los fenómenos sociales y humanos desde la perspectiva de los participantes. “La investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. El paradigma cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados”. (Hernández. 2014, p. 359)

El cual permitió investigar desde un enfoque epistemológico las percepciones, los sentimientos y los motivos del abandono que sufren durante su tratamiento en la estrategia de CENEX del Hospital Carlos Monge Medrano.

La investigación cualitativa es un paradigma que se fundamenta en depuradas y rigurosas descripciones de situaciones o eventos contextuales, conductas que garantizan la máxima objetividad en la captación de la realidad siempre compleja, preservando la espontaneidad temporal de los hechos, con el fin de que la recolección sistemática de datos categóricos por naturaleza, posibilite la obtención de conocimientos válidos con suficiente potencia comprensiva, acorde con los objetivos planteados. (Rivera, 2006 citado por Peralta, 2022, p. 39)



### **3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño de investigación es narrativo, debido que se enfoca en recopilar y analizar historias o narrativas de individuos para comprender un fenómeno o tema específico. En lugar de buscar respuestas numéricas o estadísticas, este enfoque busca capturar la experiencia subjetiva de las personas y explorar cómo se construyen y dan sentido a sus historias. El investigador recopila relatos personales a través de entrevistas, diarios, testimonios escritos u otras formas de narrativa. Estas historias se consideran datos significativos y ricos, y se analizan en busca de patrones, temas y estructuras subyacentes.

“En los diseños narrativos el investigador recolecta datos sobre las historias de vida y experiencias de determinadas personas para describirlas y analizarlas. Son de interés las personas en sí mismas y su entorno” Lévano (2007, p. 72). Así mismo señala que el diseño narrativo en diversas ocasiones es un esquema de investigación, pero también es una forma de intervención, ya que el contar una historia ayuda a procesar cuestiones que no estaban claras. Se usa frecuentemente cuando el objetivo es evaluar una sucesión de acontecimientos. (p. 56).

El diseño del estudio es narrativo porque los pacientes que participaron en las entrevistas hablaron de sus opiniones, emociones y razones del abandono familiar durante su terapia. Esto permitió realizar entrevistas en profundidad, así como transcripciones e interpretaciones de los discursos, para recopilar datos.

### **3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

En el desarrollo de esta investigación se utilizó el método inductivo, el cual se fundamentó en la observación de casos particulares y la inferencia de patrones o generalizaciones a partir de esos casos. Es un proceso que va de lo específico a lo general.



En el método inductivo, se recopilan datos o evidencias mediante la observación directa, la experimentación o recopilación de información relevante. A partir de estas observaciones, se busca identificar patrones, regularidades o tendencias comunes que se presenten en los casos estudiados. Estas observaciones repetidas y consistentes pueden llevar a la formulación de generalizaciones más amplias sobre el fenómeno estudiado.

El método inductivo crea leyes a partir de la observación de los hechos, mediante la generalización del comportamiento observado; en realidad, lo que realiza es una especie de generalización, sin que por medio de la lógica pueda conseguir una demostración de las citadas leyes o conjunto de conclusiones. (Behar, 2008, P.40).

El método inductivo utilizado en la investigación de este estudio nos permitió conocer las percepciones de los pacientes, sus sentimientos y los motivos del abandono familiar de los pacientes puesto que es parte de su experiencia que tienen durante su tratamiento. Se desarrolló dentro de un proceso activo en los relatos en el cual se produjo mediante entrevista a profundidad con preguntas abiertas, la transcripción de los audios permitió conocer las percepciones y sentimientos de cada uno de ellos en cuanto al abandono familiar puesto que cada uno tienen su forma particular de percibir el abandono por parte de su familia.

### **3.4 ENFOQUES EPISTEMOLÓGICOS**

#### **3.4.1 Enfoque fenomenológico**

La fenomenología describe y comprende el significado común de experiencias vividas de un fenómeno en este sentido este enfoque nos permitió lograr una profunda comprensión acerca sus experiencias de vida de cada paciente de cómo se siente y piensa sobre el abandono familiar durante su tratamiento. Cabe entender se pudo conocer los sentimientos desde las propias experiencias de los pacientes



El enfoque fenomenológico no parte del diseño de una teoría, sino del mundo conocido, del cual hace un análisis descriptivo en base a las experiencias compartidas. Del mundo conocido y de las experiencias intersubjetivas se obtienen las señales, indicaciones para interpretar la diversidad de símbolos. A partir de allí, es posible interpretar los procesos y estructuras sociales. (Behar et al., 2008, p. 45).

El enfoque fenomenológico tiene por finalidad estudiar los fenómenos y temas, como la percepción, la emoción, la identidad, la interacción social y la experiencia, entre otros. Su objetivo es comprender la experiencia humana desde la perspectiva de los participantes, permitiendo una comprensión más profunda de la subjetividad y la interacción entre el individuo y el mundo.

### **3.4.2 Enfoque hermenéutico**

Se utilizó el presente enfoque para interpretar el contenido de las entrevistas, así como las percepciones, los sentimientos y los motivos conceptos de los pacientes hospitalizados de la estrategia de CENEX del Hospital Carlos Monge Medrano.

A partir de sus testimonios, tomando en cuenta los ejes de la investigación como componentes significativos del problema de estudio, considerando los factores económicos y socioculturales. Se recrearon las historias de los informantes a partir de sus testimonios. Esto fue posible gracias a sus propios relatos sobre sus experiencias en el tiempo, el lugar y sus entornos sociales, así como a la comprensión de los significados que rodeaban sus comportamientos rutinarios y sus enfoques de los problemas. Con el fin de comprender e interpretar sus percepciones, sus sentimientos, y dolencias en su vida cotidiana y evitar equívocos durante la transcripción de los audios, describieron lo que ocurre en su entorno personal y familiar a partir de sus propias experiencias.



### **3.5 TÉCNICAS CUALITATIVAS**

En el transcurso de la recolección de datos o información, se aplicaron diversas técnicas como son: entrevista en profundidad como la técnica de observación participativa. Por lo cual, se conoció las percepciones que tienen acerca del abandono familiar, los sentimientos de acompañamiento familiar y los motivos por los que su familia no los visita, de los pacientes hospitalizados con tuberculosis del Hospital Carlos Monge Medrano.

#### **3.5.1 Entrevista en profundidad**

Al reiterado encuentro cara a cara entre la entrevistadora y el informante clave, el cual fue guiado por una entrevista semiestructurada entre diálogos, preguntas y respuestas. Se llevó a cabo la entrevista a profundidad, para de esta manera conocer las percepciones, los sentimientos y los motivos del abandono familiar que padecen los pacientes.

En este sentido para la aplicación de las entrevistas, se programó un tiempo determinado con los informantes clave considerando fuera de las visitas médicas rutinarios del personal de salud. Cabe mencionar que se realizó acercamiento a los informantes claves antes de las entrevistas programadas para poder generar un ambiente de confianza, donde se presenció temor por parte de los informantes claves al hablar de sus familiares. Por ende, al iniciar se les dio a conocer datos principales de la presente investigación, recalcando el uso de seudónimos para preservar la privacidad del paciente, así mismo se realizó uso de implementos de bioseguridad. En cuanto a cada entrevista realizada se utilizó una grabadora de voz o reportera, el tiempo de duración fue entre 40 minutos a una hora aproximadamente.



### **3.5.2 Observación participativa**

La técnica de observación permitió recopilar información, observar conductas, emociones, sentimientos, comportamientos y distracciones durante las entrevistas realizadas de la investigación, utilizando el contenido de la percepción sensorial del investigador.

### **3.5.3 Transcripción e interpretación de discursos**

Se realizaron transcripciones de los discursos a partir de las grabaciones proporcionadas por los pacientes, se respetó su vocabulario y originalidad. De igual manera, durante las entrevistas a profundidad se describieron objetivamente sus formas (sus tristezas, sus gestos, sus llantos, ansiedad, enfado, momentos que se quedaron en silencio). Por tanto, se clasificó según el eje de investigación e interpretar correctamente los discursos.

#### **a. Instrumentos utilizados en la recolección de datos**

##### **- Guía de entrevista**

Es un instrumento que se utiliza para efectuar las preguntas, y el cual permite al investigador obtener información concreta a través de un proceso. La presente guía consta de tres ítems como son los datos demográficos, aspectos relacionados con la familia y ejes de la investigación.

##### **- Guía de observación**

Se utilizó para observar las acciones, sentimientos y expresiones de los pacientes a lo largo de la entrevista, así como mientras interactuaban y residían con el personal de salud.

## 3.6 MUESTREO CUALITATIVO

### 3.6.1 Acceso al campo

La presente investigación se ejecutó en el Hospital Carlos Monge Medrano, el cual se ubica en la avenida Huancané del Distrito de Juliaca de la Provincia de San Román, Departamento de Puno. Es una institución pública en el que laboran diversos funcionarios de diferentes carreras profesionales, mismas que ocupan diversos cargos y cumplen diversas funciones asignadas por la institución.

Los trabajadores que se desempeñan en sus labores en el Hospital Carlos Monge Medrano, tienen diferentes características culturales, económicas y sociales, además formas distintas de observar la realidad, las cuales son construidas a partir de sus vivencias en el día a día.

**Figura 1:** Instalaciones del Hospital Carlos Monge *Medrano*. *San Román – Juliaca*



El centro de Excelencia para el Tratamiento de la Tuberculosis es un programa dirigido por la DIRESA PUNO (Dirección Regional de Salud) encargado del descarte, y tratamiento a pacientes con Tuberculosis.

De acuerdo con los criterios expuestos, los coordinadores y responsables de tuberculosis de todos los niveles asistenciales de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN PCT) deben establecer los escenarios epidemiológicos en función de la probabilidad de propagación de la enfermedad en la región de su jurisdicción.

La atención a pacientes es continuo desde el momento de ingreso al Hospital, aplicando una ficha de riesgo social, en donde se obtiene datos personales y de su entorno familiar, dando como resultado un diagnóstico social, de igual manera en casos que no tienen seguro integral de salud se le hace el trámite correspondiente, y en pacientes indigentes olvidados por parte de sus familiares se le hace seguimiento y ubicación de algún familiar, de igual manera se coordina para el recojo de sus alimentos emitidos por las municipalidades.

**Figura 2:** Instalaciones del Centro de Excelencia para el tratamiento de la Tuberculosis del Hospital Carlos Monge Medrano. San Román - Juliaca.







### 3.6.2 Selección de Informantes

Como muestra cualitativa, consta de una muestra no probabilística, en la que se consideró cuatro pacientes del Centro de Excelencia para el tratamiento de la Tuberculosis: tres hombres y una mujer, cuyas edades varían entre los 30 a 68 años.

Al respecto, se explicó cuáles son las intenciones y los objetivos principales de la presente investigación, estos a su vez, manifestaron estar de acuerdo y felicitaron la iniciativa de que los estudiantes universitarios se interesan por el bienestar de los Pacientes en el transcurso que reciben su tratamiento.

Cabe mencionar que las entrevistas se realizaron a manera de diálogo, en base a una entrevista semi estructurada, quedando registradas en grabaciones y apuntes. A fin de conocer y realizar en estudio previo de la experiencia de los pacientes que conforman la población muestra de la presente investigación.

En esta investigación, en todo momento, se tuvo en cuenta la posición de los informantes, en cuanto a su predisposición para las entrevistas, sus puntos de vistas, su aceptación de fotografías y el uso de grabadoras de voz, etc. Se respeto la autorización para mostrar sus identidades de los pacientes.

**Figura 3:** Interacción de la tesista con paciente internado en el Hospital Carlos Monge Medrano – Centro de Excelencia para el tratamiento de la Tuberculosis.



### 3.6.3 Criterios de selección de los informantes

Los principales criterios de selección fueron los siguientes:

- Son pacientes con tuberculosis hospitalizados.
- Están recibiendo su tratamiento mínimo tres meses.
- De procedencia urbana y rural.
- Poseen distintas personalidades.
- Sus edades varían entre 30 a 75 años de edad.
- Idioma materno quechua.
- Poseen distintas personalidades en cuanto al tratamiento que siguen; cooperan, no les gusta los medicamentos, sienten que los medicamentos les hace mal.



#### 3.6.4 Uso de seudónimos

En las entrevistas realizados a los pacientes, los seudónimos se utilizaron para respetar y proteger la identidad de los informantes, antes de aplicar los instrumentos se generó un clima armonioso y de confianza con los pacientes, lo que nos permitió conocer y describir las características físicas emocionales y su manera de expresar sus sentimientos de acuerdo a su experiencia vivida, por lo que ellos son personas vulnerables.

Se tomó en cuenta el uso de seudónimos, para reemplazar los nombres reales de los pacientes informantes de la investigación, para así proteger, respetar su identidad y privacidad. Debido a que los informantes claves tienen diferentes personalidades físicas y psicológicas como pensamientos, emociones, rasgos, expresiones, etc. Cabe enfatizar que el uso de seudónimos ayudo a acceder al recojo de la información no segmentada, en vista de que hubiese habido un temor por parte de los pacientes, ya que tuvieron temor de ser discriminados. El uso de anonimato coadyuvo a una mejor veracidad en las respuestas.

**Tabla 1:** Características de los informantes claves

| Seudónimo      | Edad | Procedencia       | Idioma de Origen | Grado de Instrucción  | Estado Civil | Tiempo de Internamiento | Diagnóstico            | Características  |
|----------------|------|-------------------|------------------|-----------------------|--------------|-------------------------|------------------------|--|
|                |      |                   |                  |                       |              |                         |                        |  |
| <b>Nico</b>    | 69   | Lima              | Castellano       | Secundaria completa   | Soltero      | 1 año                   | TBC<br>PULMONAR<br>MDR | De tez clara, contextura delgada, ojos marrones, rostro alargado, cabello negro con canas. De carácter amable y sociable, conversador con expresiones y dotes políticos. Denota interés en la entrevista. Al recordar a su familia, expresa tristeza.              |
| <b>Sendy</b>   | 30   | Azángaro          | Quechua          | Secundaria incompleta | Conviviente  | 9 meses                 | TBC XDR                | De tez clara, contextura delgada, ojos marrones claro, rostro triangular, cabello negro. De carácter alegre y optimista, extrovertido, con predisposición al diálogo y acercamiento a las redes sociales. Denota interés en la entrevista y realiza acotaciones.   |
| <b>Luz</b>     | 34   | Chucaripo - Samán | Quechua          | Primaria Completa     | Conviviente  | 6 meses                 | TBC<br>PULMONAR        | De tez clara, contextura delgada, ojos negros, rostro redondo, cabello castaño. De carácter tímida y pensativa, denota tristeza por su enfermedad con frecuencia expresa preocupación por su hijo y a momentos expresa pensamientos negativos hacia la enfermedad. |
| <b>Richard</b> | 47   | Puerto Maldonado  | Castellano       | Secundaria Incompleta | Divorciado   | 8 meses                 | TBC<br>PULMONAR        | De tez clara oscura, contextura delgada, ojos marrones, rostro alargado, cabello negro. De carácter introvertido, expresa timidez y preocupación.  |

**FUENTE:** Tesisista de la UNAP



### **3.7 PROCESAMIENTO CUALITATIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

Al finalizar las entrevistas con los informantes claves, los datos recabados se transcribieron y fueron analizadas en el programa Atlas ti 9.1.3 para de esta manera sistematizar mejor la información recibida.

La presentación de la información se realizó mediante un enfoque hermenéutico, donde los resultados de las entrevistas se presentan de acuerdo a los ejes temáticos propuestos en la investigación, los cuales fueron detallados y analizados para enfocarnos en la aproximación final a la que se llegara.

La triangulación de la información realizada en programas Atlas ti 9.1.3 para cada objetivo propuesto en la investigación. Para obtener información y recopilar datos cualitativos se siguieron los siguientes pasos:



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la siguiente sección se describe las percepciones de los pacientes con tuberculosis sobre el abandono familiar del Centro de Excelencia para el Tratamiento de la Tuberculosis – Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022, es importante recalcar que ellos, al ser hospitalizados en el Hospital, están dependientes al cuidado clínico, y familiar. En tal sentido, es de gran importancia el cuidado familiar en cuanto a su alimentación bajo observación de un médico, así como también el aseo del paciente; pero la realidad es distinta ya que al momento de ser hospitalizados los pacientes están acompañados por sus familiares, a medida que siguen su tratamiento internado se ve que la familia no visita a sus familiares muchas veces dejándolo en el abandono.

El estado, mediante Ley N.º 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú dispone en el Capítulo I Artículo 1. Objeto de la ley indica <<La presente Ley tiene el objeto de regular los mecanismos de articulación entre los sectores involucrados en la prevención y el control de la tuberculosis, garantizando la cobertura y continuidad de una política de Estado de lucha contra esta enfermedad.>> Así mismo Capítulo II Derechos de la Persona Afectada por Tuberculosis Artículo 3. Derecho a una atención integral de salud <<3.1 La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a acceder a una atención integral, continua, gratuita y permanente de salud brindada por el Estado, a través de todos los establecimientos de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta y a la prestación provisional que el caso requiera. >> <<3.2 La atención integral de salud comprende la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención especializada, según requerimiento de la persona afectada y otros que se fueran incorporando en la norma técnica nacional.>> (Vela, 2019, pp. 11-12)



Cabe precisar que los pacientes en su mayoría son provenientes de barrios urbano marginales donde se asientan los migrantes del área rural, muchas veces tienen carga familiar elevada, lo cuales no cuentan con vivienda propia, viven en hacinamiento, no cuentan con servicios básicos como (agua, desagüe, luz), haciendo que los habitantes puedan contraer diferentes enfermedades infectocontagiosas; entre ellos la tuberculosis.

Los pacientes desde el momento de su internamiento en el hospital siguen un tratamiento completamente gratuito y están en constante supervisión médica y alimentaria bajo la prescripción de un nutricionista. Cabe recalcar que se realiza un trabajo multidisciplinario.

No obstante, los pacientes, al enterarse que su tratamiento tiene un tiempo determinado no menor a 6 meses muchas veces piden un tratamiento ambulatorio dado en su mayoría son el único fuente y sustento de sus hogares. Pero por el riesgo de la enfermedad los pacientes tienen que seguir un tratamiento institucionalizado. Por ende, en un primer momento los pacientes internados se sienten deprimidos, por no aportar económicamente a sus familias.

#### **4.1 PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES SOBRE EL ABANDONO EJERCIDA POR SUS FAMILIARES.**

Los pacientes hospitalizados del Centro de Excelencia para el Tratamiento de la Tuberculosis -Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, si bien es cierto que desde el momento que ingresa el paciente para su internamiento, el hospital dispone de acuerdo a ley su tratamiento gratuito incluyendo su alimentación. Cabe resaltar, aunque el tratamiento sea gratuito los pacientes padecen de circunstancias emocionales que repercute en su salud mental y como consecuencia presentan dificultades en su recuperación por lo cual es de gran importancia el apoyo emocional y económico de sus



familiares. Sin embargo, los pacientes perciben rechazo por sus familiares. Por ende, resulta importante conocer y analizar las percepciones que tienen los pacientes durante su tratamiento.

#### **4.1.1 Percepción de Abandono Familiar.**

El abandono en los pacientes hospitalizados se ven reflejados en el descuido temporal o permanente en cuanto a su alimentación, cuidado e higiene; ignorando responsabilidades primordiales en cuanto al cuidado del paciente. “El Abandono familiar es el acto injustificado de desamparo hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro la salud o la vida” (Ruiz & Orozco, 2009, p.3)

Basado en los testimonios efectuados, se determina que el abandono familiar al paciente es la deficiencia en el cuidado, atención y apoyo por parte de la familia los cuales muestran molestia durante el tratamiento que vienen recibiendo los pacientes en el hospital desde la percepción de los pacientes, que viven un proceso complicado en cuanto a su salud física como mental. Los pacientes en su mayoría son trabajadores independientes de distintas provincias y distritos del departamento de Puno.

El respecto, **Nico** con la mirada desencajada y entre lágrimas dijo:

*“[...] mi familia me abandonó en cuanto se enteraron que tenía esta enfermedad, solo mi sobrino decía que vendría a visitarme pero hasta ahora nada se aparece (2seg) a veces hablo por celular con mi hermana que está lejos, pero me grita [...] me dice que he pensado para llegar a esta situación [...] ahora como ya me estoy recuperando ellos no quieren recibirme en sus casas dicen que no tienen*





*tiempo, que no tienen espacio en sus casas ahhh todos me dieron la espalda, (0,3) ehhh [...] me están dejando aquí en el hospital [...]"*

**Nico**

Los pacientes que son diagnosticados con tuberculosis Pulmonar Multirresistente requieren un tratamiento más prolongado con diferentes antibióticos y bajo la supervisión de un médico por el grado y perfil de resistencia el tratamiento puede tener una duración mínima de 6 meses, esto depende del diagnóstico del paciente. Nico con el rostro desenchajado menciona que percibió rechazo por parte de sus familiares a inicios y durante su enfermedad, el cual afecto a su salud como también su estado emocional, los familiares al enterarte que padecía de esta enfermedad y por el grado de contagio decidieron no ir a visitarlo y cuando se buscaba una forma de comunicación simplemente los maltrataban psicológicamente increpándole y reclamando pero a pesar de ello los pacientes muestran interés en la importancia de concluir con su tratamiento, es por ello a pesar de todos sus problemas continúan su tratamiento. Una vez terminado el tratamiento se ponía de conocimiento a los familiares quienes se negaban recibir en su casa al paciente. Aduciendo una serie de obstáculos e inconvenientes que tenían para no poder hacerse cargo del paciente.

**Sendy**, con el rostro desconsolado dijo:

*"[...] mi esposa antes me apoyaba ((sniff)) los primeros meses cuando me he operado venía, después ya cuando me empecé a empeorar por mi enfermedad, parece que se aburria (2seg) me gritaba, cuando yo le pedía que me traiga algo para comer [...] me decía que no tenía tiempo*



*y tenía que trabajar para su hija y mi hija (2seg) dos veces vino, un ratito vino [...] otro también dice que aquí no le dejan ingresar, eso había manifestado a mis cuñados [...]"*

**Sendy**

El tipo de tuberculosis extrapulmonar genitourinaria es menos frecuente entre la población el cual afecta los riñones, la vejiga y órganos reproductores. Sendy con el rostro desconsolado refiere que antes de ser diagnosticado con la enfermedad de la Tuberculosis, ya tenía otros problemas de salud hace dos años, el cual le impedía trabajar. Probablemente cuando se encontraba en la ciudad de Lima, recibiendo su tratamiento por la otra enfermedad se pudo a ver contagiado. Por lo que menciono cuando fue hospitalizado por problemas de su enfermedad sus familiares si lo visitaban, pero en el transcurso que fue empeorando su salud, las visitas que recibían iban disminuyendo, dejando al paciente solo en el hospital, no brindándole alimentos, ni aseo personal y mucho menos ayuda psicológica.

**Luz**, de igual forma con angustia manifiesta:

*“siempre tuve problemas con el padre de mi hijo, me abandono cuando él tenía dos añitos, después regreso pero seguían los problemas [...] solo yo me hice cargo de mi hijo, salía a trabajar en la mañana y regresaba ya noche a mi casa a veces no comía, porque no me alcanzaba el dinero, por eso ahora estoy enfermaa... cuando me han traigo aquí (hospital) yo le llame para que me ayude con los gastos de mi hijo porque yo ya no podía trabajar, pero él se negó ayudarme a lo mejor me deseo la muerte (2seg)*



*desde que me trajeron aquí nunca ha venido a visitarme (0,3) ahora quiere quitarme a mi hijo, ya una vez quiso llevarse a la fuerza de la casa de mi papá [...]*”

### **Luz**

La tuberculosis afecta a todo tipo de población en especial a los grupos vulnerables, Luz mantiene recuerdos de los problemas familiares que tenía antes de ser hospitalizada, desde el momento que fue diagnosticada con la enfermedad, aparte de recibir rechazo por parte de su pareja, recibió maltratos psicológico y económico. Aparte de ello tiene temor porque su pareja quiere llevarse a su menor hijo aduciendo que corre peligro por parte de Luz, por que probablemente pueda ser contagiado. Los pacientes desde ya enterarse de su enfermedad y dejar por completo su rutina que realizaban en el día a día, tienen que lidiar con el rechazo y maltrato psicológico.

**Richard**, de igual forma manifiesta:

*“cuando me internaron [...] allí arriba (hospitalización) [...] yo les llame a mis hermanos y a mi papá para que me apoyen (2seg) me decían que vendrán, pero hasta el momento no se aparecen, solo me llego una bolsa con frutas (0,3) pero ni me llaman para saber cómo estoy [...] a mis hijos también cuando la asistente social los ubicó ellos no quisieron...”*

### **Richard**

Al ser diagnosticado con la enfermedad el paciente recurre al apoyo de sus familiares, Richard con tristeza manifestó recurrir como primera instancia a sus



familiares obteniendo como respuesta engaños por parte de sus familiares. El bienestar emocional de los pacientes se ve afectado por el abandono familiar este es el principal factor para que los pacientes se sientan en el olvido, hace que padezcan de cuadros emocionales que en casos extremos incluso conducen al deceso del paciente, por lo que es la deficiente responsabilidad social y de los familiares lo que hace que descuiden sus necesidades de supervivencia, las cuales no pueden ser satisfechas de manera temporal o permanente por los demás miembros de la familia.

Así mismo el abandono al tratamiento está fuertemente relacionada al débil apoyo que brinda la familia al paciente, puesto que no es suficiente con la atención de los establecimientos de salud. Las familias que apoyan a los pacientes hospitalizados sumado al buen cuidado que ofrecen los establecimientos de salud y compromiso de los pacientes de concluir con su tratamiento tienen mayor probabilidad de recuperación de esta enfermedad.

#### **4.1.2 Percepción de Medidas del H.C.M.M frente al abandono familiar.**

Una persona con tuberculosis tiene derecho a acceder a una atención de salud completa, continua, gratuita y permanente por parte del gobierno a través de todos los establecimientos médicos donde tenga participación administrativa, gerencial o de otro tipo, incluida la atención provisional según sea necesario. La promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la atención especializada son partes de la atención integral de la salud, que la persona afectada y otras personas han solicitado que se incluyan en la norma técnica nacional.

La persona afectada por tuberculosis que no cuenta con seguro de salud accede gratuitamente al esquema de tratamiento normado por el Ministerio de Salud, en caso que el paciente requiera cobertura complementaria, el servicio social del establecimiento



de salud o de la Red de Salud, realiza el trámite de su inclusión al Seguro Integral de Salud (SIS) u otra institución administradora de fondo de aseguramiento (IAFAS) en salud a fin de continuar su tratamiento. (Vela et al., 2019, p. 8)

Por su parte, **Nico** menciona.

*“aquí en el hospital si me ayudan [...] las señoritas de salud me apoyan, ya que mis familiares no quieren saber de mí (2seg) nosotros recibimos mensuales alimentos que nos dan porque estamos enfermos, pero como no tengo familia las asistentas sociales venden esos alimentos y me entregan en dinero, y con eso me compran las cosas que me antojo [...] y otras cosas que necesito para mi edad”*

**Nico**

Los pacientes reciben alimentos cada mes por parte del Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y Familia que se ejecuta a través de los Centros de Salud del Ministerio de Salud – MINSA, estos alimentos son entregados a los pacientes, Nico con tristeza mencionó que al estar en completo abandono por parte de sus familiares, estos alimentos son valorizados y puestos a la venta por el personal de Servicio Social, es así que el dinero de los alimentos mencionados son utilizados para los gastos del mismo como son complementos vitamínicos, implementos de aseo, frutas, y alimentos extras bajo la supervisión médica. Los pacientes hospitalizados con tuberculosis tienen derecho a los servicios prioritarios que ofrece el estado mediante el ministerio de Inclusión Social, para acceder a beneficios tiene que cumplir con los requisitos de elegibilidad de cada programa y a la atención médica



constante, como también están sujetos de ser considerados como prioridad por parte de programas sociales, como es el programa alimentario.

**Sendy** menciona;

*“[...] cuando me he hospitalizado por esta enfermedad, mis familiares en Lima ya no querían acompañarme, mi prima ya no me respondía cuando le llamaba (2seg) las doctoritas me decían que ellos tenían que venir a hacerse la prueba de descarté, porque yo vivía en su casa cuando me daban de alta por mi otra enfermedad [...]lo otro mis alimentos, están en centro de salud para que recojan de allá, difícil está [...]”*

**Sendy**

A medida de prevención los familiares de los pacientes diagnosticados con tuberculosis tienen derecho a la realización de exámenes médicos (prueba de esputo) de acuerdo a las normas establecidas priorizando la prueba de despistaje de tuberculosis en los familiares, es importante seguir las estrategias de control de las infecciones respiratorias, que comprenden medidas administrativas, ambientales y de protección respiratoria para reducir el riesgo de infección entre los pacientes y sus familiares. Sendy menciona que sintió negación por parte de sus familiares desde el momento que fue diagnosticado con la enfermedad.

De igual manera **Luz**, indica.

*“al principio yo no sabía que teníamos que recibir estos alimentos [...] cuando escuche le pregunte a la enfermera y recién hicieron tramites y de un mes después me*



*entregaron, a veces hay demoras [...] varias cosas nos dan (2seg) azúcar, aceite, arroz, quinua, habas así nos dan arto nomas”*

**Luz**

El Programa de Alimentación y Nutrición para pacientes con TBC (PANTBC) se ejecuta a través de la municipalidad en coordinación con los centros de salud, con estos alimentos que se les brinda cada mes se trata de fortalecer la alimentación de los pacientes debido a la medicación que reciben durante su tratamiento. Luz indica recibir alimentos que están clasificados en; cereales, menestras, grasas y productos de origen natural. De igual forma los pacientes pueden ser beneficiarios dentro del Programa Vaso de Leche siempre en cuando mostrando su constancia que viene recibiendo tratamiento por esta enfermedad el cual es expedido por el medico que viene tratando esta enfermedad.

A propósito de esto; **Richard** comentó:

*“desde que me trajeron a este ambiente, me tratan bien los que trabajar aquí, las enfermeras vienen a preguntarme como me siento, solo a veces la comida que nos dan no me gusta [...]”*

**Richard**

El diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis son gratuitos, todos los departamentos del Ministerio de Salud Pública tienen acceso a ellos, en este sentido, si una persona presenta tos y esputo desde 15 días, debe acudir a cualquier centro de salud para realizarse una baciloscopia. De acuerdo a ley los pacientes con tuberculosis, tienen derecho a recibir atención de manera gratuita que brinda el estado, este ya sea desde el momento que son diagnosticados con la enfermedad. Para poder iniciar con los



tratamientos correspondientes; estos incluyen exámenes, medicamentos así mismo recibir soporte nutricional. De igual manera el paciente puede solicitar información sobre el tratamiento que sigue entendiendo las consecuencias en caso que no culmine con este así mismo puede solicitar de manera gratuita una copia de su historia clínica.

#### **4.2 SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS AL NO CONTAR CON SU FAMILIA.**

El tratamiento integral al paciente también se da en atención a sus necesidades emocionales, se cree un buen clima con la familia son cruciales para la recuperación de los pacientes y su reincorporación a la sociedad. Sin embargo, la estigmatización de los pacientes es esencialmente un fenómeno global que tiene sus raíces en la vergüenza histórica que se ha relacionado con la enfermedad. El estigma no sólo afecta a los pacientes, sino también a sus familias, y les hace sentirse solos y rechazados. Como resultado, la gestión de la enfermedad se ve afectada negativamente por la resistencia al diagnóstico, el retraso en el inicio de la terapia y el abandono del tratamiento.

Los pacientes suelen presentar estados de ánimo melancólicos y cambios de humor durante su estancia en el hospital, lo cual es reflejado en su rostro, con frecuencia presentan estados de ánimo melancólicos además de cambios de humores y esto empeora con las rupturas en las relaciones con sus familiares y con su entorno social, el paciente experimenta miedo, incertidumbre, ansiedad y expectativas, lo que les perjudica porque aumenta el estrés; como el paciente es más propenso a enfermedades que perjudican la salud cuando está estresado o deprimido, la depresión es un factor que puede tanto favorecer la aparición de una enfermedad como empeorarla.





#### 4.2.1 Inicio de Enfermedad

La infección de tuberculosis latente se diagnostica cuando una persona tiene una prueba de detección de tuberculosis positiva y una evaluación médica, las decisiones de tratamiento para la infección latente se basarán en las posibilidades del paciente de desarrollar tuberculosis, teniendo en cuenta los factores de riesgo. El lugar del cuerpo donde crecen las bacterias afecta a los síntomas de la tuberculosis. En los casos de tuberculosis pulmonar, los gérmenes de la tuberculosis suelen crecer en los pulmones. “La localización más frecuente de la tuberculosis en el adulto inmunocompetente es la pulmonar. Habitualmente se presenta como una enfermedad de curso subagudo caracterizada por fiebre de bajo grado de predominio vespertino, tos persistente, sudoración nocturna, expectoración y más raramente hemoptisis”. (Murillo, 2017, p. 435)

**Nico**, con tristeza y pensativo dijo:

*“hehh yo vivía en Laraqueri en un hogar, las primeras veces sentía sudor por las noches -> no podía dormir [...] yo pensé que era gripe, en la casa que vivía seguro me escucharían [...] las señoras me decían que vaya a la posta, pero compraba hiervas para poder bajar los sudores, nada me hacía, después ya no quería comer, pensaban que era por preocupación.”*

**Nico**

**Sendy**, de igual forma con angustia y preocupación manifestó:



*“en Lima estaba por mi otra enfermedad, así rápido noma parecía gripe, pero no se quitaba con nada tomaba de todo siempre, hiervas, pastillas, me he hecho poner inyecciones [...] lo que me decían tomaba (2seg) pero nada se quitaba [...] mucha flema me salía, una vez hasta llego a salir flema con sangre, ahí me asusté le conté a mis conocidos y ya después me dijeron corre al hospital...”*

### **Sendy**

Nico y Sendy mencionan que los síntomas de la enfermedad fueron confundidos con la de una gripe común, y en vez de acudir a algún establecimiento de salud decidieron recurrir a la ingesta de hiervas medicinales que son propias de la cultura y la automedicación agravando la situación de los pacientes, poniendo en riesgo de contagio a las personas de su alrededor del paciente. Otro de los síntomas más frecuentes que presentan son las sudoraciones nocturnas en pacientes con tuberculosis pulmonar lo cual impide que concilie el sueño normalmente. Así mismo la reducción de la ingesta y las deficiencias de nutrientes pueden exacerbar la enfermedad o retrasar la recuperación al afectar importantes funciones inmunológicas.

**Luz**, de la misma manera con preocupación y entre lágrimas manifiesto:

*“cuando fui al centro de salud porque me sentía mal mucho cansancio sentía, ahí me detectaron me dijeron que iba a empezar un tratamiento (2seg) empecé a llorar, me preocupé por mi hijo, mis padres [...] dije mis familiares se van alejar de mí, si antes me apoyaban para mi hijo, ahora ya no querrán ni dejarme entrar a sus casas [...]”*



**Luz**

Los pacientes muestran otro síntoma como cansancio lo cual presentan fatiga, sensación de agotamiento extremo o falta de energía, a menudo muestran estar exhausto, muestran esta fatiga incluso cuando parecen estar durmiendo lo suficiente. Puede haber muchas razones para esto, incluido el exceso de trabajo, el sueño perturbado, el estrés y la preocupación. Las sudoraciones nocturnas abundantes son un síntoma clásico, pero no es un síntoma frecuente ni específico de la Tuberculosis y puede ser confundido con otra enfermedad dado que no es característico. Luz menciona que presento cansancio en exceso en sus quehaceres del día a día, la paciente al presenciar malestar que impiden realizar sus actividades diarias decide recurrir al centro de salud que se encuentre más próximo a su domicilio, para posteriormente realizarse exámenes bajo la atención de un médico.

**Richard**, con tristeza manifestó:

*“yo pensaba que eso del COVID ya no había, yo salía a las fiestas, a tomar con mis amigos, creo que ahí me he contagiado del COVID [...] yo me sentía mal [...] tenía fiebre, viene al hospital y di positivo, después estaba cuidándome en mi casa, paso el tiempo y seguía sintiéndome mal, pero la flema no se me quitaba, estaba semanas con flema (2seg) yo pensé que era porque me había dado COVID. Después, volví al puesto y me hicieron exámenes y me dijeron que tenía tbc...”*

**Richard**



La llegada del COVID 19, agudizo la situación de los pacientes con enfermedades pulmonares, agravando muchas veces la situación de los pacientes puesto que desde ya estar infectados con la bacteria de la tuberculosis los hace propensos de cualquier otra enfermedad infectocontagioso. De esta manera Richard manifiesta realizar sus actividades diarias con normalidad, como asistiendo a fiestas donde se contagió con el COVID 19, los mismos malestares que le llevaron a asistir a un centro de salud. Los síntomas propios de la tuberculosis en el contexto de la pandemia del COVID 19 es confundida entre la población dado que puesto que la población contagiada presentó síntomas como son; fiebre, tos, nauseas entre otros síntomas, por lo cual la población confundía estos síntomas. Haciendo más propensos a los pacientes.

#### **4.2.2 Sentimientos de culpabilidad**

Los sentimientos de culpabilidad al ver el resultado de sus exámenes van acompañados de emociones como tristeza, miedo y enfado el cual es una consecuencia emocional del proceso de sentimiento de haber actuado mal. “La responsabilidad por culpa tiene un elemento objetivo que la aleja del reproche personal; pero esa objetividad es radicalizada en el caso de la responsabilidad estricta, porque esta no requiere siquiera que la conducta sea objetivamente reprochable”. (Barrena, 2014, p. 43)

Los sentimientos de culpabilidad en los pacientes son reflejados cuando tienen que dejar a sus familiares (pareja, hijos) para comenzar con el tratamiento correspondiente los cuales suelen ir acompañados de sentimientos como tristeza, dolor, desilusión, impotencia o arrepentimiento, etc. Así como pensamientos repetitivos e inútiles. En cuanto a las relaciones familiares que tenían antes de ser diagnosticados con esta enfermedad, puesto que desde el momento de su hospitalización están comprometidos a la adherencia al tratamiento hasta culminarlo, lo cual implica estar



internados en el hospital, lo que ellos llaman “estar encerrados” y muchas veces sienten tristeza de no poder estar con sus hijos y arrepentimiento de no haber compartido cuando se encontraban bien de salud. Por otro lado, los sentimientos de culpabilidad, también se manifiesta en el descuido de su salud que tenían antes de que fueran diagnosticados con la enfermedad, dado que en mucho de los casos no cuidaban su alimentación.

**Nico;** con tristeza dijo:

*“miedo tenía porque me decían que mi enfermedad era grave, con lo que tenía pensé que era gripe normal [...] les avisé a mis hermanos, pero ellos tienen sus familias [...] mis hermanos siempre me decían (0,3) búscate una esposa para cuando ya estes viejo, yo no les hacía caso, yo siempre paraba viajando por mi trabajo [...] ya estoy acostumbrado a irme sin decirle nada a nadie. Y ahora cuando estoy mal no hay nadie que venga a visitarme °soft°”*

**Nico**

La desagradable sensación de miedo se produce por la impresión de riesgo. Es un sentimiento fundamental que resulta de la aversión al peligro. Para Nico enterarse de sus resultados le genero miedo a consecuencia de una emoción desagradable el cual fue provocado como parte del sentimiento de culpa, de esta manera recordaba con tristeza los consejos brindados por sus familiares. Así como empieza a reprocharse por los problemas familiares y sintiendo tristeza por los cuidados que carece durante su tratamiento.



**Sendy;** con la voz entrecortada menciona.

*“bastante tristeza señorita, cuando me decían así que estaba mal por mi enfermedad anterior sabía andar triste, todo melancólico así peor ya noma estaba [...] yo antes medicaba a la música, tenía una agrupación (2seg) yo era el cantante, tenía dinero, le daba todo a mi hija >fast> pero no pasaba tiempo con ella, cuando mis amigos me llamaban para tomar dejaba todo de lado [...] por esas cosas también discutíamos con la madre de mi hija. Ahora me arrepiento [...] ahí ha sido mi descuido por eso estoy enfermo [...] quiero que mi hija este a mi lado, pero por esta enfermedad no puedo, tengo miedo que tal le contagio...”*

**Sendy**

La tristeza es un estado mental resultante de un acontecimiento no deseado, generalmente manifestado por signos externos como llanto, pesimismo, depresión, baja autoestima y otros sentimientos de insatisfacción. Sendy al ver sus resultados demuestra emoción de tristeza esto se agudiza porque ya afrontaba situaciones desfavorables por su anterior enfermedad. Los sentimientos de culpabilidad se visibilizan con el sentir de haber actuado mal en situaciones del pasado, con el rostro desconsolado y de enfado indica sentir arrepentimiento por qué no dedicaba tiempo para estar con su familia cuando se encontraban bien de salud.

**Luz;** refirió:



*“triste me puse solo pensé en mi hijito [...] me empecé a preocupar porque yo me iba ir a trabajar por otros lados para criar a mi hijo, pero esta enfermedad no me dejo [...] extraño mucho a mi hijito, yo salía a trabajar por eso poco le veía, yo le dejaba con mi hermana y mi mamá. Cuando llegaba a veces ya dormido sabia estar [...] a veces me pongo a pensar si me hubiera cuidado, no estaría así, me arrepiento siempre, ahora mi hijito votado estará [...]”*

### **Luz**

Luz con el rostro desencajado manifestó a ver sentido tristeza al recibir sus resultados, con emociones encontrados y con ganas de llorar demuestra sentimientos de culpabilidad porque anteriormente no pasaba tiempo con su hijo, debido al trabajo puesto que era el único sustento del hogar, lo cual hizo que deje de lado por premura de tiempo a su hijo a cargo de sus abuelos y tías puesto que no reciben apoyo por parte del padre de su hijo. El papel de madre soltera en donde la mujer conlleva a cabo la crianza de sus hijos y manejo del hogar sin el apoyo de su pareja, el cual hace más crítico esta realidad cuando la madre tiene que trabajar fuera del hogar.

### **Richard;** acongojado confesó:

*“en ese momento preocupado he quedado porque nunca me imagine llegar a estar mal así (0.3) mis dos hijos no quieren venir a visitarme. Yo les he hecho llamar, pero no quieren (Under) debe ser porque yo les abandone cuando eran niños [...] cuando estaba bien y tenía plata yo no les*



*daba (2seg) por eso pienso que no me quieren [...] así será  
nomas digo”*

**Richard**

Richard acongojado manifestó que al momento de recibir sus resultados quedo preocupado puesto que no se imaginaba haberse contagiado con esta enfermedad. De igual manera con lágrimas en los ojos indico existir problemas familiares en su hogar, debido a estar ausente en la crianza de sus hijos desde que eran niños y no mantenían una buena comunicación, es por ello muchas veces hasta ejercen violencia psicológica al paciente, reprochándole por el abandono que habían sufrido y esto se ve reflejado en la negación de visita al paciente por parte de sus hijos.

Los pacientes con tuberculosis a menudo se sienten culpables, esto puede deberse a una variedad de factores, incluido el estigma social asociado con la enfermedad, la preocupación por infectar a sus familiares o círculo social. Dado al tratamiento institucionalizado de largo plazo afecta la capacidad del paciente a hacer sus responsabilidades del día a día, esto hace que los pacientes se sientan culpables por no cumplir con sus responsabilidades laborales, como domésticos. Por lo cual es de gran importancia que los pacientes con tuberculosis reciban apoyo emocional y psicológico durante el tratamiento para ayudar a controlar estos sentimientos de culpa y otros efectos emocionales de la enfermedad.

#### **4.2.3 Sentimientos de vergüenza**

Sentimiento de vergüenza es otra emoción común que pueden experimentar las personas con Tuberculosis, este sentimiento puede provenir del estigma asociado con la enfermedad y el miedo a ser juzgado por otros. Esto puede hacer que los pacientes se sientan aislados y solos en su experiencia. Puesto que al estar contagiado con la





enfermedad se les indica que tienen que iniciar con el tratamiento. Muestra sus expresiones como timidez, confusión, ocultación del rostro. Lo cual también se ve reflejado con intento de esconderse frente a la mirada del otro, como muestra de una emoción social. dado que es una enfermedad social y por el alto grado de contagio en un periodo de la enfermedad se estigma al paciente que la padece y esto hace que las visitas vayan disminuyendo durante el tratamiento. (Fernández, 2000), considera que la vergüenza como una emoción social por excelencia. Sus expresiones son el rubor, bajar o evitar la mirada, la ocultación del rostro, la timidez, alguna forma de contracción física, acompañadas de confusión. Es una emoción que aparece cuando nos ven, o pueden vernos, haciendo algo que consideramos que daña nuestra apariencia. (p. 201)

En cuanto al tema, **Nico** con tristeza menciona:

*“siento vergüenza porque no todos tienen esta enfermedad además es contagioso por eso las personas se alejan (2seg) pensé porque me pasan estas cosas a mi [...] pensé en que van a decir mis conocidos... al principio quise que nadie se entere [...] pero es una enfermedad que no se puede ocultar ya que estoy aquí y no sé por cuánto tiempo más estaré hospitalizado [...] porque no se quita con una sola pastilla [...] tengo que estar aquí y no sé por cuánto tiempo más estaré [...]”.*

**Nico**

El estigma interiorizado de la tuberculosis puede causar sentimientos de vergüenza en los pacientes, de acuerdo a la entrevista realizado el paciente con la mirada hacia en piso indicó sentir vergüenza esto debiéndose a una variedad de factores como,



el miedo al juicio de los demás. Puesto que muchos de ellos sienten temor a que se sepa que padecen de esta enfermedad, muchas veces surge desesperación en los pacientes. Cabe mencionar que estos sentimientos pueden llevar a negarse a iniciar con el tratamiento o en muchos casos a abandonar el tratamiento.

De igual manera **Sendy** con la voz entrecortada dijo:

*“vergüenza por mí no tanto, yo estoy aquí, solo mis familiares saben, no todos también, más siento por mi hijita, ella no sabe que estoy mal (2seg) piensa que estoy de viaje, es mejor que no sepa, talvez puede hablar en su jardín y sus compañeros se pueden burlar de ella, no van a querer juntarse [...] le pueden hacer sentir mal [...]”*

**Sendy**

Sendy menciona no sentir vergüenza debido a que solo sus familiares cercanos saben de su enfermedad. La preocupación que tiene es por parte de su hija debido que ya se encuentra en edad escolar y por evitar que sea víctima de bullying en su centro educativo recurre a aislarse como muestra de protección. El acoso es un tipo de violencia que se caracteriza por la intimidación deliberada, el hostigamiento, el desprecio y el daño corporal y psicológico. Es por ello que Sendy opto por conveniente ocultar su enfermedad ante su hija. Es importante recordar que la Tuberculosis es una enfermedad contagiosa que se transmite de persona a persona a través del aire y, por lo tanto, puede crear miedo o estigma en las personas que no entienden completamente la enfermedad. Pero esta decisión que toman se ve afectado por que no reciben muestra de apoyo y afecta su estado emocional y proceso de recuperación.

Así mismo, **Luz** de manera directa indicó:



*“[...] siempre porque, aunque no se hagan notar, pero yo siento que me miraban, uhm... como algo raro (2seg) (0,3) no se quieren acercarse mucho, cualquier cosa dicen para no venir a visitar así [...]”*

**Luz**

De igual forma **Richard** menciona:

*“[...] a veces cuando te ven saliendo o entrando a los ambientes del TBC, las personas se alejan, no nos dicen nada, pero a veces te miran raro (2seg) nos ven como si tuviéramos algo muy grave [...]”*

**Richard**

Luz y Richard mencionaron sentir vergüenza como consecuencia de las actitudes de las personas de su alrededor esto tiene lo cual mortifica a los pacientes, haciendo que se sientan inferior a otras personas, o que se muestren reprimidos o sufran rechazo. Si bien es cierto los pacientes tiene derecho a no sufrir discriminación de cualquier contexto, el estigma y comportamientos de las personas hace que los pacientes sientas rechazo.

Los pacientes con tuberculosis suelen sentirse avergonzadas o estigmatizadas a causa de su enfermedad. Esto se debe a que la tuberculosis a menudo se asocia con condiciones de vida adversas, como la pobreza, las malas condiciones sanitarias y el hacinamiento. Además, debido a que la TB es una enfermedad contagiosa, algunos pacientes pueden sentirse como una carga para sus familiares. La vergüenza puede hacer que los pacientes se sientan aislados, ansiosos y deprimidos. Es importante que los pacientes comprendan que la tuberculosis como enfermedad es curable, pero va a depender de un tratamiento eficaz. También



es importante que los pacientes reciban apoyo emocional y psicológico durante el tratamiento.

#### 4.2.4 Ansiedad al agravarse su enfermedad.

Los pacientes a menudo experimentan ansiedad a medida que avanza la enfermedad, puesto que la tuberculosis es una enfermedad grave que puede llegar a ser mortal en caso que no se trate adecuadamente. Cuando los pacientes experimentan un empeoramiento de los síntomas, como tos persistente, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso, pueden experimentar preocupación, miedo y ansiedad por su salud, familia y su futuro. (López, 2012) menciona que la ansiedad es la más común y universal de las emociones, reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes (p. 56)

Al respecto **Nico** con tristeza, dijo:

*“[...] cuando me llevaron a Puno me daban así pastillas, empecé a tomar los medicamentos, pero me hacía mal, ya no me daban por unos días, al empeorar mi situación me trajeron aquí [...] solo los doctores me decían que estaba muy mal [...] me preocupa mi situación a veces no puedo dormir por las noches porque pienso mucho en mi enfermedad”*

**Nico**

Los tratamientos más eficaces para tratar la enfermedad son la isoniazida y la rifampicina, que actúan sobre la bacteria que causa la TB multirresistente (MDR). Todos



los pacientes con TB son tratados con estos medicamentos. Nico con la mirada desencajada menciona que por el agravamiento y diagnóstico de la enfermedad hubo momentos que suspendían sus medicamentos por reacción a la enfermedad el cual hizo que experimente sentimientos de ansiedad manifestándose en tener problemas al conciliar el sueño durante varias noches. Es importante señalar que la ansiedad ilustra cómo la incapacidad de una persona para controlar sus emociones puede provocar sentimientos incompatibles con el sueño nocturno, disminuyendo la calidad del mismo.

De igual manera **Sendy** dijo:

*“[...]peor ya noma me preocupe así, de mí, mi operación va durar algo de 17 horas, bien muero o bien me salvo, a veces cuando me dicen duele pe, [...] pero digo las cosas están hechas, yo estoy aquí como quien dicen en la guerra, la idea es ganar por eso hago mis cosas en redes sociales, ahí me distraigo, me gusta escribir [...]”*

**Sendy**

La ansiedad en pacientes se muestra en sentimientos de preocupación e incomodidad que a veces presentan como reacción a un estado de tensión. presentan pensamientos difíciles de controlar acerca de la enfermedad lo cual interfería en su vida diaria. Sendy menciona que requiere una cirugía el cual solo puede realizarse en la ciudad de Lima, que por motivos económicos y familiares no se lleva a cabo, así mismo el uso de las redes sociales se ha convertido en un apoyo para poder sobrellevar las situaciones difíciles de la enfermedad. Aunque la TB suele ser tratable y curable, si no se trata adecuadamente, la persona puede acabar falleciendo. Cuando los gérmenes que causan



la tuberculosis desarrollan resistencia a los medicamentos utilizados para tratarla, puede producirse ocasionalmente una tuberculosis farmacorresistente.

**Luz**, manifestó:

*“cómo me dijeron que tenía esta enfermedad, prestándome plata por desesperación fui a clínicas particulares, pero me decían que tenía que seguir con tratamiento, a veces no me querían atender, regrese a la posta, pero nada mejoraba, después ya me han referido aquí al hospital (2seg) solo me preocupo por mi hijo, tengo miedo a veces pienso que tal nunca me voy a curar [...]”*

**Luz**

Luz con el rostro desencajado menciona que, al agravarse su enfermedad, en momentos de desesperación recurrió a clínicas particulares buscando otras alternativas de recuperación en negación a los resultados obtenidos, Pero es importante precisar que el tratamiento de la tuberculosis es único a nivel de salud. La preocupación como madre y único sustento dentro de su familia agudiza el sentimiento de tristeza y ansiedad.

**Richard**; con preocupación indica.

*“[...] no podía dormir, mucho me preocupaba hasta ahora estoy así, la tos, el sudor con eso peor todavía.”*

**Richard**

El sentimiento de ansiedad se presenta con frecuencia en pacientes cuando su salud empeora. Richard con preocupación indica tener dificultades para conciliar el sueño debido a las preocupaciones por la enfermedad y por problemas dentro de su familia. Por



lo cual es importante que los pacientes reciban atención médica y terapia adecuadas, así como atención emocional y psicológica para controlar la ansiedad y la preocupación. Los pacientes también pueden beneficiarse al hablar con otras personas con Tuberculosis y acceder a recursos para ayudarlos a manejar su enfermedad y tratamiento.

#### 4.2.5 Ausencia de la familia durante el tratamiento

La familia juega un papel muy importante en la recuperación de los pacientes ya que brinda un soporte emocional y nutricional en el día a día, los pacientes tienen esperanza de que algunos de sus allegados puedan venir a visitarlos es importante precisar que los pacientes ya no se encuentran en etapa de contagio, pero con ánimos negativos no reciben visitas de sus familiares. Muchas veces en horarios de visita recuerdan a sus familiares, pero al no llegar sienten ira, y por consecuencia o tienen ánimos de nada.

La ausencia de la familia es denotada por tristeza ya que no tienen la presencia de sus familiares, muchas veces cuando pasan visita los médicos, los pacientes demuestran tristeza, responden cortantes a las preguntas que se les hace. Esta soledad puede ser reflejado por los pacientes con deseos de muerte, al sentir que no tiene apoyo por parte de su familia.

En tanto **Nico** con tristeza y lágrimas dijo:

*“[...] mi familia me abandono -> yo Conte con ellos, pero me equivoque (0,3) no dicen que la familia está en las buenas y en las malas, no les intereso, cuando les llamo no me contestan el celular, solo mi hermana me contesta, pero a veces me reprocha [...] me dice porque as descuidado tu salud hasta llegar a estar así”*



**Nico**

Como una de las primeras esperanzas en cuanto a los pacientes son el apoyo que brinda la familia durante el tratamiento tanto económico como emocional, obteniendo una respuesta negativa por parte de ellos, el apoyo durante el tratamiento es de suma importancia en especial para los pacientes adultos mayores. Nico entristecido mencionaba que al encontrarse en esta situación contaba a su familia, teniendo como resultado el rechazo de los mismos, pero muchas veces los familiares abandonan a los pacientes dejando en el hospital y sin visitarlos durante días o semanas.

Por su lado **Sendy** con lágrimas, mencionó:

*“yo pienso que, mal porque desde que llegue de Lima una vez me hicieron ver a mi hija [...] no quieren que este con ella, no querían que la abrace nada un poco duele, me prohibieron ver a mi hijita, en un principio entendí porque podía contagiarla, pero después ya me he estado mejorando y así la madre de mi hija no me dejaba verla, yo le llamaba por videollamada y me decían está jugando, parece que quieran que mi hijita se olvide de mí [...]”*

**Sendy**

Los pacientes con TB sufren aislamiento social y estigmatización tanto por parte de la sociedad como de su familia, debido al tiempo que tardan en tomar la medicación para curarse, también son propensos a abandonar el tratamiento. Sendy sintió en varias oportunidades el abandono que ha sufrido por parte de su familia, una vez que la familia se entera de la enfermedad se distancia del paciente por temor de ser contagiado, no viniendo visitarlos y cuando lo hacen solo lo hacen para pedirle al paciente que deje de





molestar. Las tecnologías modernas, como las videollamadas o las redes sociales, pueden ayudar a los pacientes a mantenerse en contacto con familiares y amigos, incluso cuando están lejos. Pero muchas veces por los conflictos que se tienen dentro de la familia hace que no sea posible tener algún contacto con ellos.

En tanto, **Luz** relato:

*“solo tengo apoyo de mis padres, pero no puedo pedirles mucho a ellos (2seg) ya que están haciendo los modos posibles para cuidar a mi hijo, pero el padre de mi hijo no me apoya en nada [...]”*

**Luz**

La ausencia de familiares durante el tratamiento de la tuberculosis puede afectar significativamente la recuperación y el bienestar emocional del paciente. La tuberculosis es una enfermedad a largo plazo como debilitante, y el apoyo emocional puede ayudar a los pacientes a sobrellevar los desafíos asociados con la enfermedad. La ausencia de la familia puede tener muchas razones prácticas, como la necesidad de trabajar o cuidar de demás miembros de la familia. En otros casos, puede haber barreras culturales o de idioma que dificulten la comunicación y la cooperación entre el paciente y su familia.

En tanto **Richard**, rememoró:

*“yo quiero que vengan a visitarme, no pido todos los días, estar aquí es triste, hay días que no pasa la hora (2seg) por lo menos conversando se pasaría el tiempo rápido”*

**Richard**



Richard menciona que su familia tomo de mala manera al enterarse de su enfermedad, sintió la ausencia de sus seres queridos, el paciente que se encuentra hospitalizado en un momento de tristeza, lo que deriva en una depresión crónica, lo que lleva a sentimientos extremos de soledad y la capacidad de suicidarse por abandono, siendo solo sus familiares los culpables. El tiempo de visita en el Hospital se da durante las mañanas y las tardes, en ese transcurso los familiares pueden visitar a los pacientes siguiendo las indicaciones del personal de salud.

#### **4.2.6 Acompañamiento familiar**

El acompañamiento de los familiares es la base para que los pacientes puedan seguir el tratamiento antituberculoso completo hasta su completa recuperación y realizar el control médico adecuado según las indicaciones del personal médico. Así mismo el acompañamiento de la familia tiene gran realce ya que favorece en la recuperación del paciente, lo cual es un factor clave que contribuyen a la finalización sin interrupción del tratamiento. “El acompañamiento familiar se manifiesta en conductas de apoyo hacia el enfermo, orientadas a conseguir el bienestar físico y emocional, siendo el eje central de este acompañamiento la presencia física constante de las personas afectivamente significativas.” (Díaz & Urrea, 2013 citado por Villafuerte, 2022, p.11)

La intervención de la familia sobre importancia durante el proceso de acompañamiento dado que mejora la relación familia - paciente, fortaleciendo un vínculo en el que el paciente comprende la importancia de iniciar el tratamiento hasta finalizar, y en la familia crear conciencia de la importancia de acompañamiento. Para así evitar que el paciente presente cuadros de depresión, ansiedad, baja autoestima, falta de apetito puesto que pondría en riesgo su salud.

Con la voz quebrada **Nico** dijo:



*“[...] desde que estoy aquí ellos no vienen a visitarme, ni a saber, cómo estoy, nada [...] yo no estuve de acuerdo con las cosas que hacían mis familiares, por ellos desde joven me alejé de mis familiares, ellos solo me llamaban cuando necesitaban dinero o para vender las propiedades que mis padres nos dejaron, a ellos (Hermanos y Sobrinos) solo les importa el dinero y las propiedades [...]”*

**Nico**

En el caso de Nico no se presencié el acompañamiento familiar desde el inicio de su enfermedad, ya ha un año desde el internamiento del paciente no se presencié visita ni apoyo económico. La vida social y familiar del paciente se ve afectada por esta enfermedad, en muchos casos se puede observar pérdida del entorno familiar, lo cual se ve reflejado en la imposibilidad de que el paciente pueda convivir en su entorno familiar, puesto que una vez que el paciente pueda estar recuperado, los familiares no quieren recibirlo en casa muchas veces alegando que no tienen espacio en sus domicilios, o que no disponen de tiempo para seguir con su atención.

Al respecto **Sendy** mencionó:

*“mal cuando más necesite no estaban aquí, me siento olvidado, pienso porque tengo que está sufriendo porque no me muero así ya no le molestaría a nadie, pero lo único que me preocupa es mi hijita yo sé que necesita del apoyo de mí solo por ella es que quiero recuperarme, lo demás no me importa porque me siento olvidado por mi familia [...]”*

**Sendy**



Por su lado **Luz**, manifiesta:

*“desde que estoy mal, pensaba que recibiría apoyo por parte del padre de mi hijo, pero nada [...] a lo mejor va a la casa de mis padres a hacer problema”*

**Luz**

Los pacientes Sendy y Luz al estar hospitalizados son vulnerables física y emocionalmente, muchas veces una llamada o visita puede mejorar su estado emocional. Puesto que al padecer de esta enfermedad crea un impacto emocional y social significativo en la vida de un paciente, y la presencia y el apoyo de los familiares pueden cooperar a los pacientes en enfrentar mejor los problemas asociados con la enfermedad.

De igual manera **Richard**, menciona:

*“[...] de mis hijos si espere que vinieran a ver por lo menos como estoy, pero no fue así [...] pese a las cosas que, hecho antes, siempre debe estar el cariño hacia un padre y más cuando estoy mal [...]”*

**Richard**

La familia es parte esencial que ayuda con los cuidados de los pacientes, pero en el caso de Richard muchas veces el acompañamiento se tornó negativa para el paciente, ya que por situaciones del pasado son recriminados, muchas veces hostigando al paciente y agrediéndoles verbalmente, estos actos influyen en el paciente de manera que presentan sentimientos de depresión.

El acompañamiento familiar puede incluir diferentes tipos de apoyo, como el apoyo emocional, la asistencia terapéutica, la asistencia financiera y la provisión de alimentos y cuidados diarios. Todos los integrantes del hogar pueden ayudar a los



pacientes a cumplir con su régimen hospitalario y seguir los consejos del personal de salud. Lo cual también es de gran importancia que las personas con tuberculosis y sus familias reciban información y capacitación sobre la enfermedad y su tratamiento, incluido cómo se transmite la enfermedad y cómo prevenir la infección. También se debe informar a los familiares sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos que causa al ser ingeridos y cómo manejarlos.

#### **4.3 MOTIVOS DEL ABANDONO FAMILIAR QUE SUFREN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS.**

Los motivos del abandono familiar que padecen los pacientes hospitalizados, son múltiples, los cuales están relacionados a problemas económicos, incompatibilidad familiar, malas relaciones familiares, deficiente información sobre la enfermedad. Puesto que con ello conlleva bastantes situaciones vulnerables, dentro de las familias de los pacientes. Debido que el tratamiento de la tuberculosis denota un tiempo lo cual afecta la capacidad de una persona y esto hace que exista conflictos y problemas en la familia. En muchos casos los pacientes padecen de un abandono total, debido que carecen del cuidado familiar y así satisfaga sus necesidades básicas durante su estadía en el hospital.

##### **4.3.1 Incompatibilidad familiar.**

La incompatibilidad de caracteres es un motivo por lo que los familiares abandonan a los pacientes, ya que por las diferentes situaciones se rompe la armonía dentro de la familia, esto ya sea entre cónyuges, hermanos y muchas veces hasta entre padres e hijos.

Muchas veces esta incompatibilidad se va arrastrando mucho antes de que los pacientes fueron diagnosticados con esta enfermedad, es por ello que una vez los pacientes son hospitalizados se les informa a los familiares acerca del diagnóstico del



paciente y ellos simplemente optan por evadir responsabilidades y no quieren hacerse cargo de los pacientes.

De la misma manera **Nico** dijo al respecto:

*“yo no estuve de acuerdo con las cosas que hacían mis familiares, por eso desde joven me alejé de mis familiares, ellos solo me llamaban cuando necesitaban dinero o para vender las propiedades que mis padres nos dejaron, a ellos (Hermanos y Sobrinos) solo les importa el dinero y las propiedades [...]”*

**Nico**

Nico con un semblante de decepción menciona que la relación con sus familiares la mayoría de veces no ha sido buena, muchas veces los vienen materiales son un causante de los problemas que se presentan dentro de la familia, los intereses por las cosas material y la mentalidad de poseer control sobre ellos, hace que se rompan los vínculos familiares, sin importar transgredir la situación de la persona vulnerable.

Con la voz quebrada **Sendy** mencionó:

*“((sniff)) últimamente la relación con mi esposa no es lo mismo porque ella tiene un carácter fuerte y yo también, bueno más antes estábamos bien, pero (0,2) ahora de un 10 pondremos un 4 – 3 así [...] dice que soy muy contagioso, que puedo contagiar [...] cuando ella me reprocha por mi enfermedad yo también le contesto y se va molesta y se olvida de mí”*

**Sendy**



En muchos casos la incompatibilidad de caracteres hace que sea imposible que la pareja de cónyuge pueda tener una relación armoniosa y respetuosa entre sí, esto se agrava como consecuencia de la enfermedad puesto que por el tiempo de tratamiento que el paciente está obligado a cumplir, la pareja tiene que asumir doble rol, para poder subsistir. Sendy con tristeza menciona que la relación con su esposa se ha ido tornando cada vez ha ido debilitando debido al temperamento de carácter.

Entre lágrimas **Luz**, dijo:

*“la relación con el padre de mi hijo, siempre fue mala, cuando convivíamos no me daba dinero, cuando estuve embarazada solo llegó unas cuantas veces a visitarme, al poco tiempo que nació mi hijo, me separe porque me trataba mal, cuando me hospitalizaron pensé que vendría por lo menos a saber cómo estoy, como madre de su hijo, pero no fue así [...]”*

**Luz**

Como consecuencia de una situación repetida de violencia hacia Luz y con síntomas de maltratos anteriormente durante la relación se evidencia lazos de ruptura con el padre de su hijo incluso antes de padecer de esta enfermedad, pero se tiene la esperanza de recibir cualquier tipo de ayuda por el bien de su hijo, demostrando todo lo contrario en el proceso de tratamiento. Cabe mencionar que la violencia familiar puede adoptar muchas formas diferentes, pero siempre implica el uso de la coacción, la agresión o las amenazas para imponerse.

**Richard**, desconcierto mencionó:



*“con su mamá de mis hijos mal nos llevábamos, varias veces así con policía me hacía llevar, por eso con mis hijos no me comunicaba antes de estar mal, su mamá así les prohibía, si ahora ellos no vienen ni a preguntar como estoy, debe ser porque yo les abandone cuando eran niños [...]”*

**Richard**

Richard por problemas con su ex pareja madre de sus dos hijos conlleva al distanciamiento con sus hijos desde que eran niños esta ausencia del padre durante la niñez se ve reflejado en privaciones afectivas y físicas hacia los hijos, la falta de responsabilidades hace que estos no sientan cariño y empatía por los padres. Puesto que ya están acostumbrados a una forma de vida, y al vivir lejos de su padre no sienten cariño hacia el mismo.

#### **4.3.2 Bajos ingresos económicos**

El factor económico es un obstáculo por lo que los familiares o amistades no visiten a los pacientes, muchas veces se encuentran en otros distritos trabajando, y es un limitante para que los familiares o amistades no visiten al paciente. Los bajos ingresos económicos que percibe los familiares es una causante del abandono que sufren los pacientes, con la situación que atraviesa el país se refleja que el costo de vida se ha incrementado para las familias. Además, la tuberculosis puede afectar la capacidad del paciente para trabajar y generar ingresos, lo que puede aumentar la presión financiera en la familia. (Spicker, 2009) indica “Si la pobreza está asociada a una falta de recursos, también puede ser entendida en términos económicos. Uno de los enfoques más utilizados para medir la pobreza es el de los ingresos, a tal punto que algunos científicos sociales consideran que pobreza es equivalente a bajos ingresos. (p. 294).





**Nico**, menciona:

*“mis hermanos tienen dinero, ellos sí podrían venir, pero no quieren, solo pienso que será porque tienen miedo [...] mi compadre de Laraqueri si vendría a visitarme, pero a él solo le manda dinero su hija [...]”*

**Nico**

Los deficientes ingresos económicos en los hogares de los familiares o amistades pueden hacer sentir que no tienen recursos para apoyar al paciente con tuberculosis y esto puede ser un factor de abandono al paciente debido a las dificultades financieras. Además, la tensión financiera puede aumentar la probabilidad de conflicto familiar y abandono. Nico indico que sus familiares hermanos y sobrinos si cuentan con la posibilidad económica de poder visitarlo, pero aun así no lo hacen, por lo otro las amistades con las que cuenta, tienen bajos recursos económicos por lo cual se imposibilitan poder visitarlo.

Al respecto **Sendy** manifestó que:

*“Mi esposa estaba más antes junto conmigo [...] los gastos económicos siempre lo corrían yo (0,3) desde que me enfermé, porque mi abuelito me apoyaba me daba 6 mil, una vez lo vendí el terreno de mi mamá a 6 mil también, todo eso también cuando fuimos a Lima, yo he cubierto, ese 6 mil se invirtió todo en mí. Pero bueno ella dice no..., que las cosas (2seg) que no he gastado más de la cuenta, es lo que manifiesta (0,3) “me prestado de mi familia” que tu familia no te apoya, yo noma estoy, son cosas que ella*



*dice [...] yo estoy solo por mi hija noma, no estoy por ella tampoco.”*

**Sendy**

Sendy con preocupación manifestó que los gastos de su enfermedad fueron cubiertos por el mismo, debido a las ventas de propiedades que tenía. Pero de la misma manera indica recibir reproches por los gastos por parte de su conviviente. La falta de ingresos en el hogar puede agravar los problemas dentro de la familia aún más cuando la persona que era el único sustento del hogar sufre de alguna enfermedad, y por el tema de la enfermedad la pareja del paciente asume las responsabilidades del hogar, haciendo esto que baje aún más el ingreso del hogar para de esta manera cubrir las necesidades básicas del hogar.

Del mismo modo **Luz**, indicó:

*“mis padres ya son mayores, no les puedo pedir que vengan siempre o que me traigan cosas que necesito, ellos trabajan para el día a día, aunque a veces necesito que estén aquí [...]”*

**Luz**

Luz con tristeza en su rostro menciona que por el factor económico sus padres no la visitan con frecuencia debido a que ellos ya son mayores de edad y que necesitan trabajar para subsistir en el día a día y para apoyar a su menor hijo. Aunque los pacientes con tuberculosis tengan acceso a servicios de atención médica gratuito, es de gran importancia ayudarles a cubrir los costos del tratamiento y proporcionar apoyo financiero para otros gastos del tratamiento. Por lo tanto, es importante involucrar a los integrantes



de la familia en el transcurso de tratamiento y asegurarse que comprendan la importancia del tratamiento y cómo pueden apoyar al paciente durante el proceso.

Del mismo modo **Richard**, indicó:

*“podría ser (0,3) mi papá y mis hermanos si estuvieran aquí, tal vez vendrían, pero desde allá lejos es y costoso para venir, ellos trabajan para el día noma y tienen sus familias, pero pensando lo bien si me apoyan alguna vez me pueden sacar en cara, así”*

**Richard**

Richard con un rostro acongojado y triste manifiesta que proviene de Puerto Maldonado y su padre es de la tercera edad que no está en la posibilidad de viajar mientras que sus hermanos trabajan para solventar los gastos de su familia, el factor económico es muy importante para cubrir las necesidades básicas (alimentación, salud, educación y vivienda) y necesidades suntuarias (viajes y visitas). Richard de alguna manera reconoce el apoyo moral y económico por parte de su familia, de esta manera siente que no afronta solo esta enfermedad lo cual es muy importante para concluir con su tratamiento.

#### **4.3.3 Deficiente información sobre la enfermedad**

El bacilo de Koch se transmite directamente de persona a persona, generalmente personas con enfermedad pulmonar, al toser, escupir y hablar, inhalando los bacilos en el aire. La deficiente información sobre la enfermedad crea un muro entre los familiares y el paciente, si bien es cierto el paciente contagiado expectora varias cantidades de bacilos, las probabilidades de formar partículas infecciosas son bajas. Es así que los familiares que están en constante contacto con los pacientes tienen menor posibilidad de



contagio. La causa más común de tuberculosis es menos contagiosa que otras enfermedades transmitidas por el aire.

La probabilidad de que una persona con tuberculosis infecte a otra está determinada por la cantidad de microorganismos presentes en los pulmones y su capacidad de propagarse al aire circundante. Las personas con tuberculosis pulmonar, en quienes los microorganismos son tan numerosos que pueden detectarse con un microscopio cuando se examinan las muestras de esputo (tuberculosis con baciloscopia positiva), son los casos más contagiosos. Las personas con tan pocos microorganismos que no pueden detectarse directamente con un microscopio (tuberculosis con baciloscopia negativa) son menos contagiosas y la gravedad de su enfermedad suele ser más leve que en las personas con tuberculosis y baciloscopia positiva. La exposición a los microorganismos es mayor en las personas con un contacto cercano y prolongado con un caso contagioso (generalmente, aquellas que conviven en la misma casa con un paciente con baciloscopia positiva). Los microorganismos de la tuberculosis se destruyen rápidamente cuando se exponen a la luz solar y su concentración en el aire se reduce con una buena ventilación de los espacios. La posibilidad de infectarse por un contacto puntual con una persona que tiene tuberculosis contagiosa es muy pequeña, excepto si ha habido un contacto cercano y prolongado con un caso contagioso. (Dlodlo & Grania, 2019, p. 21)

Al respecto **Nico**, menciona:

*“mi sobrino vino a visitarme, pero no quiso entrar (2seg)  
ellos no me dijeron, pero [...] yo pienso que tienen miedo  
de que les contagie, ahora como ya me estoy recuperando  
ellos no quieren recibirme en casa dicen que no tienen*



*tiempo, todos me dieron la espalda, ehhh me están dejando aquí en el hospital”*

**Nico**

Los familiares en su mayoría no están bien informados acerca de la enfermedad, por lo tanto, suelen no visitar al paciente por temor de ser contagiados, pero cabe indicar que la enfermedad no se contagia compartiendo abrazos o simplemente dar la mano. Si el paciente ya se encuentra en tratamiento las posibilidades de contagio son bajas. Nico con decepción nos cuenta que su sobrino al enterarse que se encontraba en el hospital mal de salud se apersono a visitarlo, pero al saber de su diagnóstico, no quiso entrar a saludarlo, no regresando a visitarlo hasta el día de la entrevista. Como el paciente ya concluyo con su tratamiento los familiares se niegan a recibirlo en casa aduciendo que no tienen espacio suficiente para cuidarlo.

Al respecto **Sendy** manifestó que:

*“cómo te digo, soy muy contagioso, mala información también pe, talvez piensan que tan solo con venir a visitarme [...] les puedo contagiar, pero no es así, solo son etapas de la enfermedad”*

**Sendy**

La deficiente información y motivación puede deberse a varios factores diferentes, incluida el escaso acceso a información precisa sobre la enfermedad y el tratamiento, la falta de comprensión de la importancia del tratamiento, la falta de apoyo emocional y práctico de familiares. Sendy pese a su situación de la enfermedad menciona que puede recibir visitas siempre en cuando respetando los implementos de bioseguridad.

A propósito de esto **Luz**, menciona:



*“mis hermanas si vendrían, pero parece que sus esposos no les dejan, la otra vez me trajeron una bolsa de frutas, y lo dejaron afuera [...] después no volvieron”*

**Luz**

Con tristeza **Richard**, indicó:

*“una vez me llamo su mamá de mis hijos [...] me insulto (0,3) me dijo que no les llame a mis hijos porque les puedo contagiar”*

**Richard**

Luz y Richard manifiestan sentir que sus familiares no están informados acerca de la enfermedad debido a que sienten temor de ser contagiados. La falta de información en los familiares es un motivo del abandono que padecen los pacientes, por lo cual es importante que reciban información clara y precisa sobre la enfermedad y su tratamiento, y se les brinde apoyo emocional y práctico durante el tratamiento. Para de esta manera los profesionales de la salud pueden trabajar con pacientes y sus familiares para identificar y tratar las barreras que puedan impedir el acceso a la información y el apoyo.

En general, las personas infectadas dejan de serlo dos semanas después del inicio de la terapia, y el estado general mejora lentamente. La mayoría de las personas pueden reanudar su vida y su trabajo habituales al cabo de unas semanas.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERO:** Las percepciones de los pacientes con tuberculosis sobre el abandono familiar se construyeron a través del descuido y rechazo percibido durante su tratamiento, ellos experimentaron emociones, sensaciones, pensamientos y sentimientos al ser hospitalizados recibiendo su tratamiento, percibieron indiferencia por parte de sus familiares, rechazo hacia el paciente, deficiente cuidado, carencia de atención y apoyo en cuanto a su alimentación e higiene. Los pacientes manifestaron que sus familiares demostraron descuido temporal y permanente en cuanto a los cuidados primarios y cuando lo hacían a insistencia del personal de salud, los familiares ejercieron violencia psicológica hacia los pacientes, recriminándoles por su enfermedad. Y en otras ocasiones dejaron a los pacientes abandonados a su suerte. Así mismo los pacientes indicaron que las medidas implementadas por el Hospital Carlos Monge Medrano les ayuda en gran medida para subsistir en el tiempo que se encuentran hospitalizados recibiendo su tratamiento correspondiente.

**SEGUNDO:** Los sentimientos y las emociones que experimentaron los pacientes al enterarse sobre su enfermedad fueron de miedo, preocupación, melancolía además de cambios de humores y esto empeoró con las rupturas en las relaciones con sus familiares y con su entorno social. En el transcurso del tiempo de tratamiento también experimentaron sentimientos de culpabilidad de no poder apoyar económicamente a sus familiares, así surgieron otros sentimientos como tristeza, dolor, desilusión, impotencia o arrepentimiento, de igual forma experimentaron sentimientos de vergüenza lo cual surge del estigma asociado con la enfermedad y el miedo a ser juzgado por otros de igual manera los pacientes a menudo experimentan ansiedad a medida que avanza la enfermedad, puesto que la tuberculosis es una enfermedad grave que puede llegar a ser mortal en caso que no se trate adecuadamente. Estas actitudes producen un conjunto de



comportamientos lo cual se ve reflejado en oportunidades que el paciente piensa en abandonar el tratamiento.

**TERCERO:** Los motivos del abandono familiar que padecen los pacientes durante su tratamiento están relacionados a la incompatibilidad familiar puesto que los problemas que tuvieron anteriormente resaltan en esta etapa puesto que el paciente recurre a sus familiares durante su estadía en el hospital recibiendo un rechazo por parte de ellos. En esta situación los problemas económicos se ven reflejados debido a que al ser hospitalizados los pacientes dejan de aportar económicamente en el hogar, arraigando así las discusiones del paciente con su entorno familiar. La deficiente información en los familiares es un motivo del abandono que padecen los pacientes, por lo cual es importante que reciban información clara y precisa sobre la enfermedad y su tratamiento.





## VI. RECOMENDACIONES

**PRIMERO:** Al Hospital Carlos Monge Medrano sugerir dar mayor importancia en la prevención mediante charlas educativas, despistajes de la Tuberculosis coordinando con otras instituciones como las asociaciones, las instituciones educativas de la Provincia y distritos, empresas públicas y privadas de para de esta manera prevenir el contagio de la enfermedad, así mismo realizar convenios con otras instituciones como la beneficencia, casas hogares para adultos y centros comunitarios para poder velar por el bienestar de los pacientes en abandono que concluyen su tratamiento, efectuar con celeridad en trámites documentarios para referencias con otros establecimientos de salud.

**SEGUNDO:** A la Estrategia del Centro de Excelencia para el Tratamiento de la Tuberculosis y al departamento de Servicio Social sugerir que implementen más trabajo de prevención mediante charlas, capacitaciones, sensibilizaciones, visitas domiciliarias para mejorar la calidad de vida los pacientes con Tuberculosis. Además, implementar un programa de prevención en las visitas domiciliarias a los familiares de los pacientes para el seguimiento y mejorar sus relaciones familiares con los pacientes.

**TERCERO:** Desde las percepciones, sentimientos y motivos detalladas de los pacientes del Centro de Excelencia para el Tratamiento de la Tuberculosis. en la Estrategia de trabajar en programas de atención emocional, para el paciente y la familia también buscar articulación con programas sociales en beneficio de los mismos para que puedan ayudar en la atención y recuperación de los pacientes, para llegar a concluir con su tratamiento.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, M. & Correa, M. (2009). *Percepciones sociales frente a la comunicación del tratamiento y apoyo recibido por la población habitante de calle con Tuberculosis Social*. Revista Medicina UPB, 28 (1), 22–32.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-589351>

Apaza, K. & Copari, G. (2015). *Factores determinantes que influyen en la calidad de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro Red Santa Adriana Abril – Julio 2015*". [Tesis Pregrado, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]

<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/179>

Ayuzo, C. (2022). *Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología?* Gaceta Medica de Mexico, 152(3), 429–430.

[https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM\\_152\\_2016\\_3\\_429-430.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf)

Barrena, C. (2014). *El concepto de culpa aquiliana y su evolución en las últimas décadas*. Distintas teorías. Revista de Derecho., vol. 21, núm. 2, 2014, pp. 21–59.

<https://www.redalyc.org/pdf/3710/371041328002.pdf>

Behar, D. (2008). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. In Editorial Shalom (Vol. 1, Issues 978-959-212-783–7).

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Cedeño, M. & Figueroa, F. (2018). *Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis*. Dominio de Las Ciencias, 5(1), 54.

<https://doi.org/10.23857/dc.v5i1.850>



CEPAL. (2018). *Medición de la pobreza por ingresos*. In Publicación de las Naciones Unidas.

[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44314/1/S1800852\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44314/1/S1800852_es.pdf)

Chapilliquen, K. (2020). *El paciente con tuberculosis, desde la teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformarla práctica*. Chiclayo. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]

Condori, R. (2023). *Características Sociodemográficas y actitud frente a tuberculosis pulmonar en adultos del Centro de Salud Metropolitano-Ilave, 2021*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Del Altiplano Puno]

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza\\_Mamani\\_Joel\\_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza_Mamani_Joel_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Contreras, K. (2013). *Psicología*. Lumbreras Editores.

<https://www.tiendaelumbreras.com.pe/product/psicologia-una-perspectiva-cientifica>

Crempien, C. & Martínez, V. (2010). *El sentimiento de vergüenza en mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil: Implicancias clínicas*. Revista Argentina de Clinica Psicologica, 19(3), 237–246.

<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921798005.pdf>

Dlodlo, R. & Grania, B. (2019). *Manejo de la tuberculosis. Una guía de buenas prácticas esenciales*. In Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (La Unión).

<https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf>



Fernández, V. (2000). *Vergüenza profunda, corrosión interna*. *Thémata. Revista de Filosofía*, 25, 201–207.

[https://institucional.us.es/revistas/themata/25/21\\_fernandez\\_puig.pdf](https://institucional.us.es/revistas/themata/25/21_fernandez_puig.pdf)

Fuentes, G. & Reynoso, M. (2015). *Revisión teórica del concepto: una mirada multidisciplinaria*. In Editorial Fontamara.

[http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/40594/REVISIÓN TEÓRICA DEL CONCEPTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/40594/REVISIÓN%20TEÓRICA%20DEL%20CONCEPTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Guerra, K. (2018). *El abandono familiar y su influencia en el estado emocional de los pacientes de la Casa de Enfermos Terminales Fundación Liga de Caridad de Loja y la intervención del Trabajador Social durante el periodo septiembre 2016 a noviembre 2017*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional De Loja].

[file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Karen Andrea Orellana Guerra.pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Karen%20Andrea%20Orellana%20Guerra.pdf)

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. In Interamericana Editores.

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Julca, F. & Melgar, C. (2017). *Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis – Tumbes*. ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería, 4(1), 14–23.

<https://doi.org/10.35383/cietna.v4i1.28>

Lévano, C. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272007000100009&script=sci\\_a  
rttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272007000100009&script=sci_arttext&tlng=en)



Linero, A. (2020). *Efectividad De La Intervención En El Sentimiento De Culpa*. [Tesis Postgrado, Universidad De Norte].

<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9048/140801psicologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, O. (2012). *Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*.

Revista Electrónica de Las Ciencias Médicas En Cienfuegos, 41(2), 342–343.

<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>

Ministerio de Salud. (2014). *Enfermedades infecciosas: Tuberculosis. Diagnóstico de Tuberculosis*. Guía Para El Equipo de Salud No., 70.

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt-guia de diagnostico tratamiento y prevencion de la tuberculosis 2015.pdf>

Murillo, C. & Cabrera, M. (2017). *Tuberculosis*. Tratado de Geriatria Para Residentes, 19(2), 204–209.

[https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05\\_43\\_III.pdf](https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05_43_III.pdf)

Oviedo G. (2004). *La definición del concepto de percepción en Psicología con base en la Teoría Gestalt*. Revista De Estudios Sociales, 18(18), 90.

<http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>

Pabón, I. & Zuleta, F. (2019). *Incidencia del acompañamiento familiar en el desarrollo emocional de los niños y las niñas en el Centro Educativo Los Pioneros*. [Tesis Pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]

[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/12832/1/UVDT.EDI\\_JaramilloPabonAlbaIrene-PalacioZuletaLuisaFernanda\\_2019.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/12832/1/UVDT.EDI_JaramilloPabonAlbaIrene-PalacioZuletaLuisaFernanda_2019.pdf)

Peralta, M. (2022). *Percepciones de los Trabajadores Mineros Sobre el COVID-19 en la Unidad Minera SAN RAFAEL - MINSUR S.A. PUNO, 2020*. [Tesis de Pregrado,



Universidad Nacional Del Altiplano Puno].

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza\\_Mamani\\_Joel\\_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza_Mamani_Joel_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Quispe, C. (2016). *Participación familiar y relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis pulmonar del programa Tbc de la Red Asistencial Essalud Tacna – 2016*. [Tesis Pregrado, Universidad Nacional Del Altiplano]

<http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/9391%0Ahttp://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10037>

Rengifo, P. (2022). *Situación Epidemiológica de la TBC en el Perú*. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de La Tuberculosis, 15.

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/03.pdf>.

Ruiz, F. & Orozco, H. (2009). *El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar*. Archivos En Medicina Familiar, 11(4), 147–149.

<https://www.redalyc.org/pdf/507/50719071001.pdf>

Scorsolini, F. (2022). *El pasado, el presente y el futuro del concepto de familia en el campo de la salud: rupturas y permanencias*. Index de Enfermería, 31(3), 190–193.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962022000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962022000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=en)

Serrano, J. (2000). *Sentencia de la Rota Romana, 18.VII.1997, «coram Burke»*. Ius Canonicum, 40(79), 229–248.

<https://doi.org/10.15581/016.40.16428>



- Sierra, J. & Ortega, V. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. *Revista Mal-Estar e Subjetividades*, 3(1), 10–59.  
<https://doi.org/10.5020/23590777.3.1.10>
- Siguas, R. & Ramírez, H. (2020). *Riesgo familiar durante el tratamiento de pacientes con tuberculosis: Estudio Cualitativo de la apreciación socio subjetiva de dos pacientes atendidos en un Establecimiento del primer nivel de atención*. *Revista de Investigación Científica Ágora*, 07(02), 101–106.  
<file:///D:/TESIS/TESIS NUEVA ESTRUCTURA/antecedentes nacionales/193-613-2-pb.pdf>
- Spicker, P. (2009). *Definición de pobreza: doce grupos de significados*. In *Pobreza: un glosario internacional* (Vol. 1, p. 294).  
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/clacso/crop/glosario/06spicker.pdf>
- Ticona, T. (2016). *Abandono familiar y su incidencia en las relaciones interpersonales entre los adultos mayores, atendidos por el Centro de Adulto Mayor del Hospital San Juan de Dios del Distrito De Ayaviri-2015*. [Tesis Pregrado, Universidad Nacional Del Altiplano]  
<http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/9391%0Ahttp://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10037>
- Vela, M. (2019). *Compendio Normativo sobre Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú*. Ministerio de Salud, 21(1), 1–9.  
<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Velásquez, M. (2022). *Creencias de las personas con tuberculosis pulmonar durante el tratamiento*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Colombia]



<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/82162/52490137.2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Villafuerte, C. (2022). *Acompañamiento Familiar en Pacientes Oncológicos*. In [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36510/3/BJCS-TS-417.pdf>





# ANEXOS

**ANEXO 1: Matriz de categorización.**

| <b>OBJETIVO</b>   | <b>EJES DE LA INVESTIGACIÓN</b>   | <b>SUBCATEGORIA</b>   | <b>PREGUNTAS</b>  |
|---|---|---|---|
| <p>Describir la percepción que tienen los pacientes con tuberculosis de CENEX sobre el abandono ejercida por sus familiares.</p>  | <p>Percepción que tienen los pacientes con tuberculosis de CENEX sobre el abandono ejercida por sus familiares.</p>                                     | <p>Percepción de Abandono familiar</p> <p>Medidas del H.C.M.M frente al abandono familiar.</p>  | <p>¿Qué opina usted en relación al abandono familiar?</p> <p>¿De qué manera el H.C.M.M apoya frente al abandono familiar?</p>   |
| <p>Interpretar los sentimientos y emociones que tienen los pacientes con tuberculosis de CENEX después de no ser acompañados por su familia durante su tratamiento.</p> | <p>Sentimientos y emociones que tienen los pacientes con tuberculosis de CENEX después de no ser acompañados por su familia durante su tratamiento.</p> | <p>Inicio de enfermedad</p> <p>Sentimientos de culpabilidad</p> <p>Sentimientos de vergüenza</p> <p>Ansiedad al agravarse su enfermedad</p> <p>Ausencia de la familia durante el tratamiento</p> <p>Acompañamiento familiar</p> | <p>¿Cuándo te enteraste sobre tu enfermedad? ¿cuál fue tu reacción?</p> <p>¿Qué sentimientos te genero al ver tus resultados?</p> <p>¿Sientes vergüenza de tu enfermedad?</p> <p>¿Qué sentiste cuando se agravó tu enfermedad?</p> <p>¿Tu familia, como tomo la noticia sobre tu enfermedad?</p> <p>¿Cómo sentiste el acompañamiento de tu familia?</p> |
| <p>Comprender el motivo del abandono familiar que sufren los pacientes con tuberculosis de CENEX durante su tratamiento.</p>  | <p>Motivos del abandono familiar que sufren los pacientes con tuberculosis de CENEX durante su tratamiento.</p>   | <p>Incompatibilidad familiar</p> <p>Bajos ingresos económicos en la familia</p> <p>Deficiente información sobre la enfermedad</p>   | <p>¿Cómo es la relación con sus familiares?</p> <p>¿Considera que el dinero es un factor por el cual su familia no viene a visitarlo?</p> <p>¿Considera que la deficiente información sobre su enfermedad es un factor por el cual su familia no viene a visitarlo?</p>   |



## ANEXO 2: Guía de entrevista en profundidad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL



### GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Tiene por finalidad, conocer las percepciones, sentimientos y motivos sobre el abandono familiar que sufren los pacientes del centro de Excelencia para el tratamiento de la tuberculosis del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022. Lo cual es parte de la investigación de tesis universitaria para optar el título de Licenciada en Trabajo Social, UNA -Puno.

La presente entrevista mantendrá el anonimato del informante clave por motivos éticos.

#### A. DATOS DEMOGRÁFICOS:

- Nombre (seudónimo):
- Edad:
- Grado de instrucción:
- Estado civil:
- Idioma materno hablado:
- lugar o institución de trabajo:

#### B. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA FAMILIA:

- Relación de familia:
- Número de hijos:
- Pareja:
- Responsabilidad del hogar:
- El aporte económico es o no compartido:

#### C. EJES DE LA INVESTIGACIÓN



- **PERCEPCIÓN SOBRE EL ABANDONO FAMILIAR.**
  - ¿Qué opina usted en relación al abandono familiar?
  - ¿De qué manera el H.C.M.M apoya frente al abandono familiar?
- **SENTIMIENTOS SOBRE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR.**
  - ¿Cuándo te enteraste sobre tu enfermedad?  
¿cuál fue tu reacción?
  - ¿qué sentimientos te genero al ver tus resultados?
  - ¿por qué sientes vergüenza de tu enfermedad?
  - ¿Qué sentiste cuando se agravó tu enfermedad?
  - ¿tu familia, como tomo la noticia sobre tu enfermedad?
  - ¿Cómo sentiste el acompañamiento de tu familia?
- **MOTIVOS DEL ABANDONO FAMILIAR**
  - ¿Cómo es la relación con sus familiares?
  - ¿considera que el dinero es un factor por el cual su familia no viene a visitarlo?
  - ¿considera que la deficiente información sobre su enfermedad es un factor por el cual su familia no viene a visitarlo?



### **ANEXO 3: Guía de observación.**

## **GUIA DE OBSERVACIÓN**

### **I. Infraestructura del H.C.M.M- CENEX.**

- Lugar
- Material
- Dirección
- Situación

### **II. Manifestaciones corporales durante la entrevista**

- Gestos
- Muecas
- Miradas
- Símbolos
- Risas
- Llanto
- Ironía
- Comportamiento
- Vocabulario
- Si aumento la intensidad de su voz
- Si bajo la intensidad de su voz
- Dudas en la entrevista

## ANEXO 4: Validación y fiabilidad del instrumento.



### VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Dueñas Zúñiga, Huguette Fortunata.....
- 1.2. Grado académico: Doctoris Scientiae.....
- 1.3. Cargo que desempeña: Docente .....
- 1.4. Institución donde labora: Universidad Nacional del Altiplano.....
- 1.5. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Guía de entrevista en profundidad.....
- 1.6. Autor del Instrumento: Pari Guerra, Glenda Diana .....

#### II. TABLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Deficiente (1), Regular (2), Bueno (3), Muy bueno (4), Excelente (5)

| Criterio        | Indicadores   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5  |
|-----------------|---|---|---|---|---|----|
| Claridad        | Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir, libre de ambigüedades.   |   |   |   | X |    |
| Objetividad     | Los ítems permitirán mensurar las variables en toda sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operaciones.   |   |   |   |   | X  |
| Actualidad      | El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente.   |   |   |   |   | X  |
| Organización    | Los ítems traducen originalidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables, en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación. |   |   |   |   | X  |
| Suficiencia     | Lo ítems expresa suficiencia en cantidad y calidad.   |   |   |   |   | X  |
| Intencionalidad | Los ítems demuestran estar adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes a clima organizacional.   |   |   |   | X |    |
| Consistencia    | La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.   |   |   |   |   | X  |
| Coherencia      | Los ítems expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.   |   |   |   |   | X  |
| Metodología     | Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.   |   |   |   |   | X  |
| Pertinencia     | El instrumento responde al momento oportuno y más adecuado.   |   |   |   |   | X  |
|                 | Subtotal  |   |   |   | 8 | 40 |
|                 | Total   |   |   |   |   | 48 |

#### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento es apto para ser aplicado .....

#### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Puno, mayo del 2023

.....  
 Huguette P. Dueñas Zúñiga  
 PSICÓLOGA  
 C. P. N. 5592  
 DNI: 01319352

**ANEXO 5:** Convenciones de transcripción e interpretación de discursos.

| <b>CONVENCIONES DE TRANSCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DISCURSOS</b> |   |
|--|---|
| <b>Símbolo</b>   | <b>Significado</b>  |
| (2seg) (0,3)   | Pausas de tiempo  |
| Hehh, hahh   | Denota risa   |
| Wo(h)  | Denota que se ha reído en medio de palabras.  |
| ((sniff))  | Indica un sonido que no es discurso.  |
| Lo:ng  | Los dos puntos muestran que el hablante ha estirado la letra o el sonido anterior.  |
| .  | El punto indica que hay un final natural.   |
| ,  | La coma indica que hay una pausa.   |
| <b>Under</b>   | Lo subrayado indica énfasis.  |
| °soft°   | Los signos de grado indican que el discurso se ha pronunciado mucho más suavemente, los signos de grado doble indican más suavidad. |
| >fast>   | Los signos mayores que indican que el habla de ese momento se produjo más rápidamente que el habla de su entorno.                   |
| <slow<   | Los signos menores que indican que el habla de ese momento se produjo más lentamente que el habla de su entorno.                    |
| over[lap   | Los corchetes entre líneas adyacente del discurso concurrente denotan el comienzo del habla solapada.                               |
| →  | Indica un punto de especial interés en el extracto tratado en el texto.   |
| [...]  |   |



|   |  |
|---|--|
| <p>[</p> <p>//</p> <p><b>(5) Letra cursiva</b></p>  | <p>Los tres puntos dentro de los corchetes indican que el material ha sido dejado fuera del texto.</p> <p>Implica el momento en que el relato del hablante es interrumpido por lo que dice otra persona.</p> <p>Indica superposición de hablantes.</p> <p>Número entre paréntesis indica el tiempo que la persona se quedó en silencio (5) Significa cinco segundos.</p> <p>Indica algún tipo de énfasis cuando se habla (amplitud, timbre).</p> |
| <p>Como se puede percibir, los signos son utilizados en los testimonios de los pacientes, cabe mencionar que resalta la importancia de estos.</p> |  |





## ANEXO 6: Proveído para ejecución del proyecto de investigación.

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Juliaca, 28 de Setiembre del 2022

PROVEIDO N° 213 -2022-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Lic. VANESA ZAVALETA MAYTA  
RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE TBC – HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  
PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER EN TRABAJO SOCIAL PARA EJECUTAR  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE : Srta. Glenda Diana PARI GUERRA



REGISTRO N° 018790 - 2022

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la bachiller de la Escuela Profesional de TRABAJO SOCIAL de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "**PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SOBRE ABANDONO FAMILIAR DEL CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS – HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022**" contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente,

IJMh/jirz  
Cc. Interesado

  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO"  
  
Dr. Israel J. Mamani Huarsaya  
JEFATURA UADI



**ANEXO 7: Evaluación Socioeconómica aplicado al informante clave “NICO”.**

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL  
EVALUACIÓN DE RIESGO SOCIAL

FICHA N° 28

Consultorio Ext.   
Hospitalización   
Emergencia

Fecha 06/02/21

Hora 14:00

|                                      |  |   |   |  |   |  |  |
|--------------------------------------|--|---|---|--|---|--|--|
| 1.- APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRES |  | SERV. N°  |   | CAMA N°  |   | HIST CLIN.   |  |
| CENEX                                |  | CENEX   |   | 28   |   |  |  |
| 2.- DATOS PERSONALES                 | TIPO DE PAC.   | REFERIDOS   | EDAD  | INSTRUCCIÓN  |   | CONTROL  |  |
|                                      | N <input type="checkbox"/><br>R <input type="checkbox"/><br>C <input checked="" type="checkbox"/>  | PS <input type="checkbox"/><br>CS <input type="checkbox"/><br>PAR <input type="checkbox"/><br>HOSP <input type="checkbox"/>   | Años <input type="checkbox"/>   | NING. <input type="checkbox"/><br>PRIM. <input type="checkbox"/><br>SEC. <input type="checkbox"/><br>SUP. <input type="checkbox"/>   | Años Aprob. <input type="checkbox"/>                                    | PS <input type="checkbox"/><br>CS <input type="checkbox"/><br>HOSP. <input type="checkbox"/><br>PART. <input type="checkbox"/> | Sin Cont. <input type="checkbox"/><br>L.E. <input type="checkbox"/><br>L.M. <input type="checkbox"/><br>B.M. <input type="checkbox"/><br>D.N.I. <input type="checkbox"/> |
| 3.- DOMICILIO                        | CALLE, AVENIDA, Y/O PSJE.  |   | BARRIO Y/O URB.   |  | COMUNIDAD, PARC.  |  |  |
|                                      | LIMA   |   | LIMA  |  | LIMA  |  |  |
|                                      | DISTRITO MIRAFLORES  |   | PROVINCIA   |  | DEPARTAMENTO  |  |  |
| 4.- OCUPACIÓN                        | Condic. Laboral: Estable <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Independ. <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Desempleado <input checked="" type="checkbox"/> |   | Su casa <input type="checkbox"/> Doméstico <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Emp. Part. <input type="checkbox"/> Comer. Am <input type="checkbox"/>            |  | Otros <u>NO TRABAJA</u>   |  |  |
|                                      | INGRESO PROPIO: S/ <u>                    </u>   |   |   |  |   |  |  |
| 5.- ESTADO CIVIL                     | Casad. <input type="checkbox"/> Solter. <input checked="" type="checkbox"/> Conv. <input type="checkbox"/> Separad. <input type="checkbox"/> Viud. <input type="checkbox"/>                                |   | Tiempo de unión<br>Meses <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/>   |  |   |  |  |
| 6.- COMPOSICIÓN FAMILIAR             |  |   |   |  |   |  |  |
| N° NOMBRES Y APELLIDOS               |  | Parentesco  | Edad  | Sexo   | Instrucción   | Occupación   | Estado Civil   |
| 1. L. DE                             |  | HERMANA   | 75  | F  | SUPERIOR  | INDEPENDIENTE  | VIUDA  |
| 2.                                   |  |   |   |  |   |  |  |
| 3.                                   |  |   |   |  |   |  |  |
| 4.                                   |  |   |   |  |   |  |  |
| 5.                                   |  |   |   |  |   |  |  |
| 6.                                   |  |   |   |  |   |  |  |
| 7.                                   |  |   |   |  |   |  |  |
| 8.                                   |  |   |   |  |   |  |  |
| 9.                                   |  |   |   |  |   |  |  |
| 7.- INTERNAM. DEL PACIENTE           | Asegurado <input checked="" type="checkbox"/> Común <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>  |   | Fecha de Ingreso  |  |   | Diagnóstico Médico   |  |
|                                      | Serv. de Procedencia   |   | DÍA   | MES  | AÑO   | TBC - NO TUBERCULOSIS  |  |
| 06                                   |  | 02  |   | 2021   |   |  |  |
| 8.- VIVIENDA                         | FAMILIARES (HERMANA)   |   |   |  |   |  |  |
|                                      | Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Alojado <input type="checkbox"/> Guardiaia <input type="checkbox"/> Via Pública <input type="checkbox"/>                     | Unifamiliar <input type="checkbox"/> Multifamilias <input type="checkbox"/> N° Ambiente <u>5</u> Personal x demás <input type="checkbox"/> Inst. Tutelar <input type="checkbox"/> | Construida <input type="checkbox"/> Semiconstruida <input type="checkbox"/> Mat. Noble <input type="checkbox"/> Rustico <input type="checkbox"/> Provisional <input type="checkbox"/> | Serv. Básicos: Si <input checked="" type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Agua <input checked="" type="checkbox"/> Desague <input checked="" type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Sin Servicios <input type="checkbox"/> |   |  |  |
| 9.- ENFERM. CRÓNICAS Y/O TERMINALES  | Si <input checked="" type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> CANCER <input type="checkbox"/> ETS <input type="checkbox"/> Z21X <input type="checkbox"/> ALT. MENT. <input type="checkbox"/>         |   | Otros Especificar   |  |   |  |  |
|                                      |  |   |   |  |   |  |  |
| 10.- PROBLEMAS SOCIALES              | Abandono Parcial <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Fármaco <input type="checkbox"/> Ant. Penales <input type="checkbox"/> Abandono Total <input checked="" type="checkbox"/>   |   | Violencia Familiar <input type="checkbox"/> Reconocim. R. <input type="checkbox"/> Discap. <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>                                    |  | Especificar <u>PROBLEMAS REINTEGRADOS CON EL SUPORTE SOLO FAMILIAR.</u> |  |  |
|                                      |  |   |   |  |   |  |  |
| 11.- ACOMP. Y/O RESPONSABLE          | Nombres y Apellidos <u>L. DE</u>   |   | Relación <u>HERMANA</u>   |  |   |  |  |
|                                      | Domicilio <u>MIRAFLORES - LIMA</u>   |   | Teléfono <u>9 2 2 9 9 9 9</u>   |  | D.N.I. <u>2 2 2 2 2 2 2 2 9</u>   |  |  |



**ANEXO 8: Evaluación Socioeconómica aplicado al informante clave "SENDY".**

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL  
EVALUACIÓN DE RIESGO SOCIAL

FICHA N° 18

Consultorio Ext.   
Hospitalización   
Emergencia

Fecha 08/02/22

Hora 09:00 AM

|                                      |              |  |  |   |   |   |
|--------------------------------------|--------------|--|--|---|---|---|
| 1.- APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRES |              | SERV. N°   |  | CAMA N°   | HIST CLIN.  |   |
| [REDACTED]                           |              | CENEX  |  | 05  | 402870  |   |
| 2.- DATOS PERSONALES                 | TIPO DE PAC. | REFERIDOS  | EDAD   | INSTRUCCIÓN   | CONTROL   | DOC.  |
|                                      | N<br>R<br>C  | PS<br>CS<br>PAR<br>HOSP  | Años<br>30   | NING.<br>PRIM.<br>SEC.<br>SUP.  | Años Aprob.<br>5  | PS<br>CS<br>HOSP.<br>PART.  |
| 3.- DOMICILIO                        |              | CALLE, AVENIDA, Y/O PSJE.  |  | BARRIO Y/O URB.   | COMUNIDAD, PARC.  |   |
| [REDACTED]                           |              | [REDACTED]   |  | SANTA ASUMCIÓN  | P   |   |
| [REDACTED]                           |              | DISTRITO SAN FIDEL   |  | PROVINCIA SAN ROMÁN   | DEPARTAMENTO PUNO   |   |
| 4.- OCUPACIÓN                        |              | Condic. Laboral: Estable <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Independ. <input checked="" type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> |  | Ocupación: Su casa <input type="checkbox"/> Doméstico <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Emp. Part. <input type="checkbox"/> Comer. Am <input checked="" type="checkbox"/>  |   |   |
| [REDACTED]                           |              | Comer. Part. <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Estud. <input type="checkbox"/>   |  | Otros   |   |   |
| [REDACTED]                           |              | INGRESO PROPIO: S/ 800.00 AL MES   |  |   |   |   |
| 5.- ESTADO CIVIL                     |              | Casad. <input type="checkbox"/> Solter. <input type="checkbox"/> Conv. <input checked="" type="checkbox"/> Separad. <input type="checkbox"/> Viud. <input type="checkbox"/>                                |  | Tiempo de unión<br>Meses <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/>   |   |   |
| 6.- COMPOSICIÓN FAMILIAR             |              |  |  |   |   |   |
| N° NOMBRES Y APELLIDOS               |              | Parentesco   | Edad   | Sexo  | Instrucción   | Ocupación Estado Civil  |
| 1. [REDACTED]                        |              | ESPOSA   | 35   | F   | SECUNDARIA  | ATA DE USU  |
| 2. [REDACTED]                        |              | HERMANO  | 25   | F   | SECUNDARIA  | ATA DE USU  |
| 3. [REDACTED]                        |              | HUO  | 04   | F   | SECUNDARIA  | ESTUDIANTE  |
| 4. [REDACTED]                        |              |  |  |   |   |   |
| 5. [REDACTED]                        |              |  |  |   |   |   |
| 6. [REDACTED]                        |              |  |  |   |   |   |
| 7. [REDACTED]                        |              |  |  |   |   |   |
| 8. [REDACTED]                        |              |  |  |   |   |   |
| 9. [REDACTED]                        |              |  |  |   |   |   |
| 7.- INTERNAM. DEL PACIENTE           |              | Asegurado <input checked="" type="checkbox"/>  | Común <input type="checkbox"/>   | Otros <input type="checkbox"/>  | Fecha de Ingreso<br>DÍA MES AÑO   |   |
| [REDACTED]                           |              |  |  |   | 08 02 2022  |   |
| [REDACTED]                           |              | Serv. de Procedencia   |  | Diagnóstico Médico  |   |   |
| [REDACTED]                           |              |  |  | TBC GENITO UTERINO  |   |   |
| 8.- VIVIENDA                         |              | Propia <input type="checkbox"/> Unifamiliar <input type="checkbox"/> Construida <input checked="" type="checkbox"/> Serv. Básicos: Si <input checked="" type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> | Alquilada <input type="checkbox"/> Multifamilias <input type="checkbox"/> Semiconstruida <input type="checkbox"/>                                  | Alojado <input checked="" type="checkbox"/> N° Ambiente <input type="checkbox"/> Mat. Noble <input type="checkbox"/> Agua <input checked="" type="checkbox"/> Desague <input checked="" type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> | Guardiana <input type="checkbox"/> Personal x demás <input type="checkbox"/> Rustico <input type="checkbox"/> | Via Pública <input type="checkbox"/> Inst. Tutelar <input type="checkbox"/> Provisional <input type="checkbox"/> Sin Servicios <input type="checkbox"/> |
| 9.- ENFERM. CRÓNICAS Y/O TERMINALES  |              | Si <input checked="" type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> CANCER <input type="checkbox"/> ETS <input type="checkbox"/> Z21X <input type="checkbox"/> ALT. MENT. <input type="checkbox"/>         | Otros Especificar  |   |   |   |
| 10.- PROBLEMAS SOCIALES              |              | Abandono Parcial <input checked="" type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Fármaco <input type="checkbox"/> Ant. Penales <input type="checkbox"/> Abandono Total <input type="checkbox"/>   | Violencia Familiar <input type="checkbox"/> Reconocim. R. <input type="checkbox"/> Discap. <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> |   |   |   |
| [REDACTED]                           |              | Especificar  |  |   |   |   |
| 11.- ACOMP Y/O RESPONSABLE           |              | Nombres y Apellidos [REDACTED]   |  | Relación ESPOSA   |   |   |
| [REDACTED]                           |              | Domicilio [REDACTED]   |  | Teléfono 98 [REDACTED] D.N.I. [REDACTED]  |   |   |



**ANEXO 9: Evaluación Socioeconómica aplicado a la informante clave "LUZ".**

HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO" JULIACA

**DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL  
EVALUACIÓN DE RIESGO SOCIAL**

FICHA N° 41

EMERGENCIA   
CONSULTORIO EXT.   
HOSPITALIZACIÓN

Fecha 13/05/22

Hora 13:25 Dn.

|                                      |   |  |   |   |   |  |  |                    |
|--------------------------------------|---|--|---|---|---|--|--|--------------------|
| 1.- APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRES |   | SERVICIO   |   | CAMA N°   | HIST. CLIN.   |  |  |                    |
| [REDACTED]                           |   | CENEX  |   | 08  | [REDACTED]  |  |  |                    |
| 2.- DATOS PERSONALES                 | TIPO DE PAC.  | REFERIDOS  | EDAD  | INSTRUCCIÓN   | CONTROL   | DOC. IDT.  |  |                    |
|                                      | N <input checked="" type="checkbox"/><br>R <input type="checkbox"/><br>C <input type="checkbox"/>   | PS <input type="checkbox"/><br>CS <input type="checkbox"/><br>PAR <input type="checkbox"/><br>HOSP <input checked="" type="checkbox"/> | Años <u>34</u>  | NING. <input type="checkbox"/><br>PRIM. <input type="checkbox"/><br>SEC. <input checked="" type="checkbox"/><br>SUP. <input type="checkbox"/> | Años Aprob. <u>5</u>  | PS <input type="checkbox"/><br>CS <input type="checkbox"/><br>HOSP. <input type="checkbox"/><br>PART. <input type="checkbox"/> | DNI: <u>[REDACTED]</u><br>C. Ext. _____<br>Otro: _____ |                    |
| 3.- DOMICILIO                        | CALLE, AVENIDA y/o PSJE.  |  | URB. y/o BARRIO   |   | COMUNIDAD, CENTRO POBLADO   |  |  |                    |
|                                      | [REDACTED]  |  | [REDACTED]  |   | [REDACTED]  |  |  |                    |
|                                      | DISTRITO <u>SAYAN</u>   |  | PROVINCIA <u>AZANGARO</u>   |   | DEPARTAMENTO <u>PUNO</u>  |  |  |                    |
| 4.- OCUPACIÓN                        | Condic. Laboral: Estable <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Independ. <input checked="" type="checkbox"/>   |  | Eventual <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>          |   | Ocupación: Su casa <input type="checkbox"/> Doméstico <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Comer. part. <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Estud. <input type="checkbox"/> |  |  |                    |
|                                      | INGRESO PROPIO: S/ <u>400.00</u>  |  | Otros _____   |   |   |  |  |                    |
| 5.- ESTADO CIVIL                     | SOLTERO <input type="checkbox"/> CONV. <input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> |  | Tiempo de unión<br>Meses <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> |   |   |  |  |                    |
| 6.- COMPOSICIÓN FAMILIAR:            |   |  |   |   |   |  |  |                    |
| N° NOMBRES Y APELLIDOS               |   | Parent.  | Edad  | Sexo  | L. Residencia   | Instrucción  | Ocupación  | Estado Civil       |
| 1.- [REDACTED]                       |   | MADRE  | 64  | F   | JULIACA   | SECUNDARIA I   | MADE DE CASA   | CONJUVENTE         |
| 2.- [REDACTED]                       |   | PAORE  | 67  | M   | JULIACA   | SECUNDARIO I   | OBRERO   | CONJUVENTE         |
| 3.- [REDACTED]                       |   | HUJO   | 05  | M   | JULIACA   | INICIAL  | ESTUDIANTE   | SOLTERO            |
| 4.-                                  |   |  |   |   |   |  |  |                    |
| 5.-                                  |   |  |   |   |   |  |  |                    |
| 6.-                                  |   |  |   |   |   |  |  |                    |
| 7.-                                  |   |  |   |   |   |  |  |                    |
| 8.-                                  |   |  |   |   |   |  |  |                    |
| 7.- INTERNAM. DEL PACIENTE           | Servicio Procedencia  | Asegurado Si <input checked="" type="checkbox"/> No ( )  | Común   | Otros   | Fecha de Ingreso  |  |  | Diagnóstico Médico |
|                                      |   |  |   |   | DÍA   | MES  | AÑO  |                    |
|                                      |   |  |   |   | 13  | 05   | 22   | TBC PULMONAR       |
| 8.- VIVIENDA                         | Propia <input type="checkbox"/>   | Alquilada <input checked="" type="checkbox"/>  | Alojado <input type="checkbox"/>  | Guardianía <input type="checkbox"/>   | Vía Pública <input type="checkbox"/>  |  |  |                    |
|                                      | Unifamiliar <input type="checkbox"/>  | Multifamiliar <input type="checkbox"/>   | N° Ambiente <input type="checkbox"/>  | Personal x demas <input type="checkbox"/>   | Inst. Tutelar <input type="checkbox"/>  |  |  |                    |
|                                      | Construida <input type="checkbox"/>   | Semiconstruida <input type="checkbox"/>  | Mat. Noble <input type="checkbox"/>   | Rústico <input type="checkbox"/>  | Provisional <input type="checkbox"/>  |  |  |                    |
|                                      | Serv. Básicos: Si <input checked="" type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>  |  | Agua <input type="checkbox"/>   | Desagüe <input type="checkbox"/>  | Luz <input type="checkbox"/>  | Sin Servicios <input type="checkbox"/>   |  |                    |
| 9.- ENFERM. CRÓNICAS Y/O TERMINALES  | Si <input checked="" type="checkbox"/>  |  | CÁNCER <input type="checkbox"/>   | ETS <input type="checkbox"/>  | VIH <input type="checkbox"/>  | ALT. MENT. <input type="checkbox"/>  |  |                    |
|                                      | Otros Especificar: _____  |  |   |   |   |  |  |                    |
| 10.- PROBLEMAS SOCIALES              | Abandono Parcial <input type="checkbox"/>   |  | Alcoholismo <input type="checkbox"/>  | Fármaco <input type="checkbox"/>  | Ant. Penales <input type="checkbox"/>   | Abandono Total <input type="checkbox"/>  |  |                    |
|                                      | Violencia Familiar <input checked="" type="checkbox"/>  |  | Reconocim. R <input type="checkbox"/>   | Diacap. <input type="checkbox"/>  | Otros <input type="checkbox"/>  |  |  |                    |
| Especificar _____                    |   |  |   |   |   |  |  |                    |
| 11.- RESPONSABLE                     | Nombres y Apellidos: <u>[REDACTED]</u>  |  | Relación: <u>MADE</u>   |   |   |  |  |                    |
|                                      | Cel. <u>[REDACTED]</u>  |  |   |   |   |  |  |                    |



**ANEXO 10: Evaluación Socioeconómica aplicado al informante clave "RICHARD".**

HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO" JULIACA

**DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL  
EVALUACIÓN DE RIESGO SOCIAL**

FICHA N° 41

EMERGENCIA   
CONSULTORIO EXT.   
HOSPITALIZACIÓN

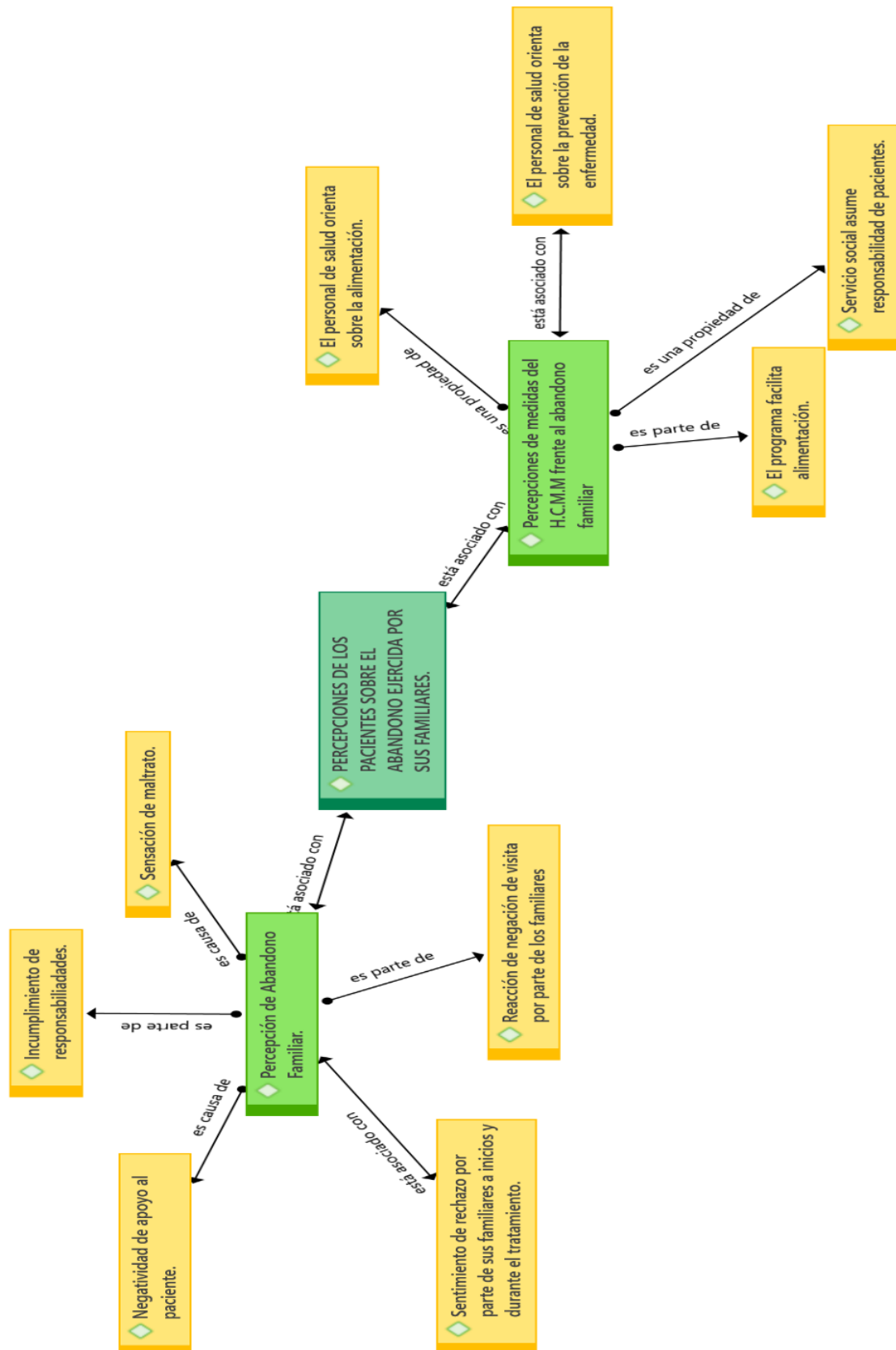
Fecha 13/05/22

Hora 13:25 D.M.

|                                      |   |  |   |   |   |  |  |                    |              |
|--------------------------------------|---|--|---|---|---|--|--|--------------------|--------------|
| 1.- APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRES |   | SERVICIO   |   | CAMA N°   |   | HIST. CLIN.  |  |                    |              |
| [REDACTED]                           |   | CENEX  |   | 08  |   | [REDACTED]   |  |                    |              |
| 2.- DATOS PERSONALES                 | TIPO DE PAC.  | REFERIDOS  | EDAD  | INSTRUCCIÓN   | CONTROL                                   | DOC. IDT.  |  |                    |              |
|                                      | N <input checked="" type="checkbox"/><br>R <input type="checkbox"/><br>C <input type="checkbox"/> | PS <input type="checkbox"/><br>CS <input type="checkbox"/><br>PAR <input type="checkbox"/><br>HOSP <input checked="" type="checkbox"/>   | Años <u>34</u>                                | NING. <input type="checkbox"/><br>PRIM. <input type="checkbox"/><br>SEC. <input checked="" type="checkbox"/><br>SUP. <input type="checkbox"/> | Años Aprob. <u>5</u>                      | PS <input type="checkbox"/><br>CS <input type="checkbox"/><br>HOSP. <input type="checkbox"/><br>PART. <input type="checkbox"/> | DNI: <u>[REDACTED]</u><br>C. Ext. _____<br>Otro: _____ |                    |              |
| 3.- DOMICILIO                        |   | CALLE, AVENIDA y/o PSJE.   |   | URB. y/o BARRIO   |   | COMUNIDAD, CENTRO POBLADO  |  |                    |              |
|                                      |   | DISTRITO   |   | PROVINCIA   |   | DEPARTAMENTO   |  |                    |              |
|                                      |   | <u>SALTAN</u>  |   | <u>AZANGARO</u>   |   | <u>PUNO</u>  |  |                    |              |
| 4.- OCUPACIÓN                        |   | Condic. Laboral: Estable <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Independ. <input checked="" type="checkbox"/>  |   | Eventual <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>  |   |  |  |                    |              |
|                                      |   | Ocupación: Su casa <input type="checkbox"/> Doméstico <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Emp. Part. <input type="checkbox"/> Comer. Am. <input type="checkbox"/> |   | Comer. part. <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Estud. <input type="checkbox"/>                                    |   | Otros _____  |  |                    |              |
|                                      |   | INGRESO PROPIO: S/ <u>400.00</u>   |   |   |   |  |  |                    |              |
| 5.- ESTADO CIVIL                     |   | SOLTERO <input type="checkbox"/> CONV. <input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>            |   | Tiempo de unión   |   | Meses <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/>   |  |                    |              |
| 6.- COMPOSICIÓN FAMILIAR:            |   |  |   |   |   |  |  |                    |              |
| N° NOMBRES Y APELLIDOS               |   | Parent.  | Edad  | Sexo  | L. Residencia                             | Instrucción  | Ocupación  | Estado Civil       |              |
| 1.- [REDACTED]                       |   | MADRE  | 64  | F   | JULIACA                                   | SECUNDARIA I   | MADE DE CASA   | CONJUGUEN          |              |
| 2.- [REDACTED]                       |   | PADRE  | 67  | M   | JULIACA                                   | SECUNDARIO I   | OBRAERO  | CONJUGUEN          |              |
| 3.- [REDACTED]                       |   | HUO  | 05  | M   | JULIACA                                   | INICIDL  | ESTUDIANTE   | SOLTERO            |              |
| 4.-                                  |   |  |   |   |   |  |  |                    |              |
| 5.-                                  |   |  |   |   |   |  |  |                    |              |
| 6.-                                  |   |  |   |   |   |  |  |                    |              |
| 7.-                                  |   |  |   |   |   |  |  |                    |              |
| 8.-                                  |   |  |   |   |   |  |  |                    |              |
| 7.- INTERNAM. DEL PACIENTE           |   | Servicio Procedencia   | Asegurado Si (x) No ( )                       | Gomún   | Otros                                     | Fecha de Ingreso   |  | Diagnóstico Médico |              |
|                                      |   |  |   |   |   | DÍA  | MES  | AÑO                |              |
|                                      |   |  |   |   |   | 13   | 05   | 22                 | TBC PULMONAR |
| 8.- VIVIENDA                         |   | Propia <input type="checkbox"/>  | Alquilada <input checked="" type="checkbox"/> | Alojado <input type="checkbox"/>  | Guardianía <input type="checkbox"/>       | Vía Pública <input type="checkbox"/>   |  |                    |              |
|                                      |   | Unifamiliar <input type="checkbox"/>   | Multifamiliar <input type="checkbox"/>        | N° Ambiente <input type="checkbox"/>  | Personal x demas <input type="checkbox"/> | Inst. Tutelar <input type="checkbox"/>   |  |                    |              |
|                                      |   | Construida <input type="checkbox"/>  | Semiconstruida <input type="checkbox"/>       | Mat. Noble <input type="checkbox"/>   | Rústico <input type="checkbox"/>          | Provisional <input type="checkbox"/>   |  |                    |              |
|                                      |   | Serv. Básicos: Si <input checked="" type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>   | Agua <input type="checkbox"/>                 | Desagüe <input type="checkbox"/>  | Luz <input type="checkbox"/>              | Sin Servicios <input type="checkbox"/>   |  |                    |              |
| 9.- ENFERM. CRÓNICAS Y/O TERMINALES  |   | Si <input checked="" type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/>  |   | CÁNCER <input type="checkbox"/>   | ETS <input type="checkbox"/>              | VIH <input type="checkbox"/>   | ALT. MENT. <input type="checkbox"/>                    |                    |              |
|                                      |   | Otros Especificar:   |   |   |   |  |  |                    |              |
| 10.- PROBLEMAS SOCIALES              |   | Abandono Parcial <input type="checkbox"/> Alcoholicismo <input type="checkbox"/>   |   | Fármaco <input type="checkbox"/>  | Ant. Penales <input type="checkbox"/>     | Abandono Total <input type="checkbox"/>  |  |                    |              |
|                                      |   | Violencia Familiar <input checked="" type="checkbox"/> Reconocim. R <input type="checkbox"/>   |   | Diapap. <input type="checkbox"/>  | Otros <input type="checkbox"/>            |  |  |                    |              |
|                                      |   | Especificar _____  |   |   |   |  |  |                    |              |
| 11.- RESPONSABLE                     |   | Nombres y Apellidos: <u>[REDACTED]</u>   |   | Relación: <u>MADRE</u>  |   |  |  |                    |              |
|                                      |   | Cel. <u>[REDACTED]</u>   |   |   |   |  |  |                    |              |



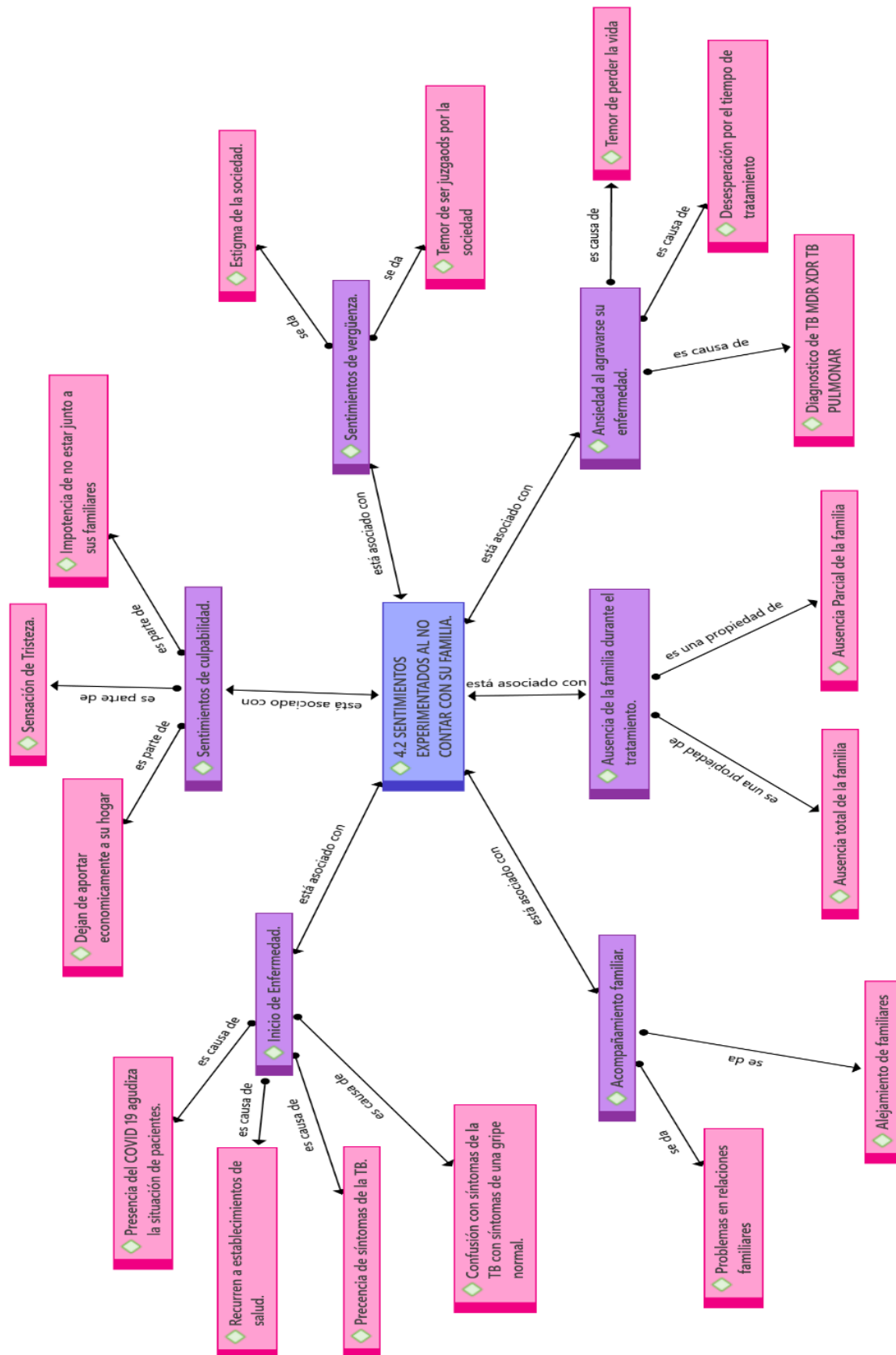
**ANEXO 12:** Red semántica de las percepciones de los pacientes sobre el abandono ejercida por sus familiares generado por el Software Atlas. ti 9.





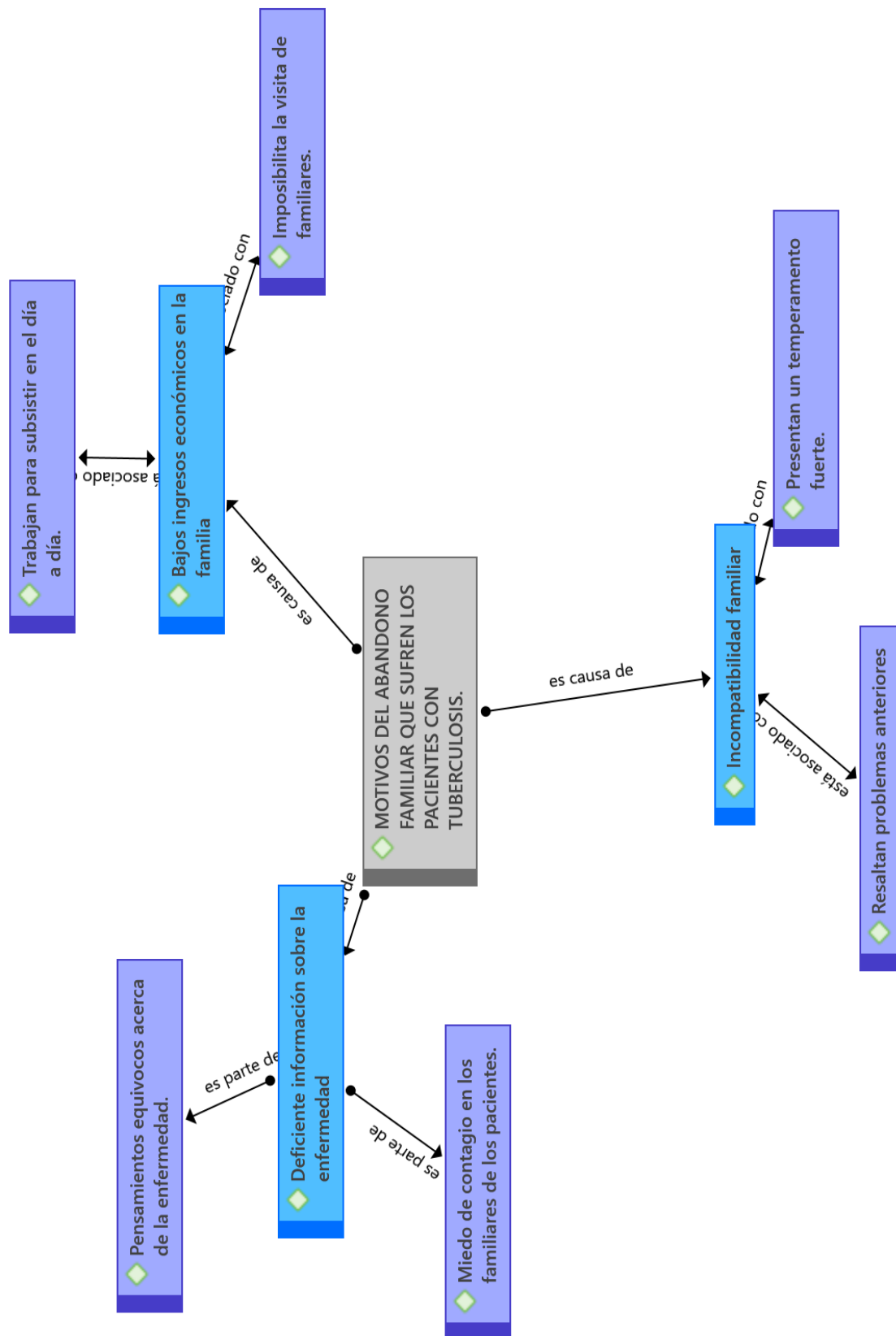


### ANEXO 14: Red semántica de los sentimientos experimentados al no contar con su familia generado por el Software Atlas. ti 9





**ANEXO 16:** Red semántica de los motivos del abandono familiar que sufren los pacientes con tuberculosis generado por el Software Atlas. ti 9.







## AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo GLENDIA DIANA PARI GUERRA  
identificado con DNI 70233964 en mi condición de egresado de:

**Escuela Profesional**,  **Programa de Segunda Especialidad**,  **Programa de Maestría o Doctorado**

TRABAJO SOCIAL

informo que he elaborado el/la  **Tesis** o  **Trabajo de Investigación** denominada:

“PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SOBRE ABANDONO FAMILIAR DEL CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS - HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2022”

para la obtención de  **Grado**,  **Título Profesional** o  **Segunda Especialidad**.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 26 de Junio del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella