



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**EFFECTIVIDAD DE LA VISITA DOMICILIARIA DE  
ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL  
ABANDONO AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERA  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Presentado por:

ESCATE ARAUJO, ERIKA DEL PILAR  
QUISPE CHUQUISUMA, MARLENE AIDA

Asesor:

Mg. BONILLA ASALDE, CESAR ANTONIO

**LIMA - PERÚ**

**2018**



## **DEDICATORIA**

A Dios por darnos la oportunidad la dicha, vida y por guiarnos durante estos años para superar todos los obstáculos siendo un soporte absoluto para conseguirlo ya que sin él no hubiéramos podido.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Mg. Millones Gómez Segundo por cooperar con nuestro trabajo académico, orientarnos, motivarnos para la culminación del presente trabajo.

**Asesor:** Mg. BONILLA ASALDE, CESAR ANTONIO

**Jurado**

**Presidente** : Mg. Anika Remuzgo Artezano

**Secretario** : Mg. Milagros Lisbeth Uturnco Vera

**Vocal** : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

## ÍNDICE

Caratula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivo	15
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1. Diseño de estudio: Revisión Sistemática	16
2.2. Población y muestra	16
2.3. Procedimiento de recolección de datos	16
2.4. Técnica de análisis	17
2.5. Aspectos éticos	18

<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	
3.1. Tablas	19
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b>	
4.1. Discusión	31
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	34
5.2. Recomendaciones	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	36



## ÍNDICE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Tabla de datos de estudios sobre cuál es la efectividad de la visita domiciliaria de enfermería para la prevención del abandono al tratamiento de tuberculosis.	<b>19</b>
<b>Tabla 2:</b> Tabla de conclusiones de estudios sobre cuál es la efectividad de la visita domiciliaria de enfermería para la prevención del abandono al tratamiento de tuberculosis.	<b>28</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar acerca de la efectividad de la visita domiciliaria de enfermería para la prevención del abandono en el tratamiento de la tuberculosis. **Materiales y Métodos:** Revisión Sistemática observacional y retrospectiva, la búsqueda se realizó en artículos con textos completos que evidencian fuerza metodológica. Para el nivel de evidencia y fuerza de recomendación se utilizó el sistema Grade. **Resultado:** Se eligieron 10 artículos, 20% con (02) artículos de la India, 30% con (03) artículos de Brasil y 10% cada uno Sudáfrica, Canadá, Camboya, Uganda y Tanzania. Han sido estudiados revisiones sistemáticas de Canadá, de Brasil estudios descriptivos, India seguido de estudios cuasi experimentales, Camboya estudio cualitativo y seguido de Uganda y Tanzania con estudio de Cohorte. Donde del total de artículos analizados (100%) afirman la efectividad de la visita domiciliaria para prevenir el abandono de tratamiento antituberculoso. **Conclusiones:** En los diversos artículos estudiados a nivel internacional demuestran la efectividad de las visitas domiciliarias para prevenir el abandono del tratamiento de la tuberculosis.

**Palabras claves:** “Efectividad”, “visita domiciliaria”, “enfermería”, “abandono al tratamiento de tuberculosis”, “Prevención”.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze about the effectiveness of the home nursing visit for the prevention of abandonment in the treatment of tuberculosis. **Materials and**

**Methods:** Observational and retrospective systematic review, the search was made in articles with complete texts that show methodological strength. For the level of evidence and strength of recommendation, the Grade system was used.

**Result:** Ten articles were chosen, 20% with (02) articles from India, 30% with (03) articles from Brazil and 10% each from South Africa, Canada, Cambodia, Uganda and Tanzania. Systematic reviews of Canada have been studied, Brazil descriptive studies, India followed by quasi-experimental studies, Cambodia qualitative study and followed by Uganda and Tanzania with Cohort study. Where of the total of analyzed articles (100%) they affirm the effectiveness of the domiciliary visit to prevent the abandonment of antituberculous treatment.

**Conclusions:** In the various articles studied at the international level, they demonstrate the effectiveness of home visits to prevent the abandonment of tuberculosis treatment.

**Keywords:** "Effectiveness", "home visit", "nursing", "abandonment to tuberculosis treatment", "Prevention".

## **CAPITULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

La tuberculosis en la actualidad es un problema a nivel mundial teniendo en cuenta las elevadas tasas de morbilidad, en el 2012 están eran de 8,7 millones de casos nuevos, con un incremento de 9 millones y 1,3 millones de muertes en todo el mundo y más aún el aumento de la enfermedad asociada con otras enfermedades como es el sida, diabetes (1).

Actualmente se registran 220 000 casos nuevos de tuberculosis en el continente americanos, muere alrededor de 50 000 personas a causa de esta enfermedad (2).

En América de sur tiene mayor número de casos y l incidencia es elevada. Esto se concentra en los países de Brasil y Perú. En 1999 la incidencia es de 228 por cada 100 000 habitantes. Perú es uno de los países con alta concentración de casos (3).

En el periodo de los 90 fue identificado internacionalmente el esfuerzo realizado por el país en la implementación del DOTS (siglas en ingles de una estrategia altamente costosa, efectiva y recomendada por la

organización mundial de la salud, para el control de la tuberculosis), pero fue restringida la atención al problema de la resistencia a medicamentos (4).

En los centros de salud del Perú en el periodo del 2011 al 2014 la tasa de captación de sintomáticos respiratorio identificados se incrementó anualmente. En los últimos diez años se identificaron un promedio de 3 contactos por cada caso y se llega a examinar alrededor de 82%. En el 2013 se muestran una tasa de éxito que oscila entre 89% y 86%, con un incremento de abandonos y fallecidos (5).

El incremento de tuberculosis en menores de 15 años fue muy idéntico a lo registrado en personas mayores. La mitad de los casos fueron diagnosticados como baciloscopias negativas y sin baciloscopias a diferencia de las personas mayores, aproximadamente el 80% de los casos son diagnosticados con baciloscopias positivas. En la actualidad la tuberculosis en menores de 15 años es un problema a nivel nacional debido al contagio en las aulas y por contacto de pacientes con baciloscopias positivas (6).

En estos últimos años se han registrado 233 casos de tuberculosis multidrogo resistente estos casos son los trabajadores de salud, de los cuales el mayor el incremento (75%) fueron tuberculosis Multidrogo resistente y 3 casos de tuberculosis extremadamente resistente. En los últimos 3 años se han registrado entre 3 y 9 casos de tuberculosis multidrogo resistente, anualmente, (58%) de los casos de tuberculosis sensible fueron de Lima y Callao y (28%) fueron de 8 regiones del Perú (7).

El abandono al tratamiento antituberculoso es un impedimento importante para el control de la tuberculosis en el país y ha sido reconocido como una de las áreas principales de trabajo por los responsables de la estrategia de tuberculosis (8).

El abandono al tratamiento de la tuberculosis es un factor importante esto disminuye la eficiencia al tratamiento. Se dice que cuando el porcentaje de abandonos incrementa en un (5%) existe deficiencia de la atención en el servicio de las estrategias; si el porcentaje de abandonos disminuye a un (5%) los problemas estarían principalmente en el paciente que recibe tratamiento (9).

El cumplimiento, abandono al tratamiento de la tuberculosis depende de muchos factores uno de ellos es el conocimiento, creencias de los pacientes, sus expectativas de curación son altas. La atención recibida en los centros de salud debe ser de calidad y buen trato, el soporte familiar es muy importante para el bienestar del paciente (10).

La visita a los hogares de los pacientes es una acción concreta forma parte de las intervenciones de enfermería es un proceso que se da tanto al inicio, continuidad o al final del tratamiento. Esta actividad de enfermería es fundamental que debemos considerar el personal de salud. La valoración va aumentando a lo largo de las visitas a los hogares de los pacientes, la planificación de objetivos y actividades se adecuará a los diferentes cambios que se vayan produciendo. La evaluación debe ser permanente a través de todo el proceso del tratamiento (11).

La visita domiciliaria es la herramienta primordial para que el equipo multidisciplinario, esto permite relacionarnos con la familia. La casa es un entorno favorable para trabajar con la familia, nos permite observar interacciones familiares y personales, adaptación y los estilos de vida. Las familias se muestran en su aspecto más natural dentro del entorno familiar (12).

El objetivo del trabajo es conocer si es efectiva la visita domiciliaria de enfermería para la prevención del abandono al tratamiento de tuberculosis y de esta manera resaltar el cumplimiento de las intervenciones y visitas domiciliarias del personal de salud realizadas a los pacientes con tuberculosis, con el fin de mejorar el estilo de vida de los pacientes que reciben este tratamiento antituberculoso. Las vistas domiciliarias hoy en

día es una herramienta muy importante para el personal de salud, nos permite conocer el estilo de vida de los pacientes, vivienda, zona geográfica y las necesidades que presenta.

## 1.2. Formulación del problema

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

---

<b>Problema</b>	<b>Intervención</b>	<b>Comparación</b>	<b>O (Resultado)</b>
Paciente con tuberculosis	Visita domiciliaria de enfermería	...	Efectividad: Prevención del abandono

---

¿Cuál es la efectividad de la visita domiciliaria de enfermería para la prevención del abandono al tratamiento de tuberculosis?

## 1.3. Objetivo

Analizar la evidencia sobre la efectividad de la visita domiciliaria de enfermería para la prevención del abandono en el tratamiento de la tuberculosis.

## **CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio:**

La revisión sistemática (RS) es un paso para identificar principalmente una revisión bibliográfica de importancia la cual nos brinda conocimientos a través de la búsqueda y análisis conforme a la evidencia encontrada.

La revisión sistemática resume los resultados de varias investigaciones primarias utilizando habilidades para reducir sesgos y errores. Las estrategias aplicadas en este tipo de búsqueda, los artículos encontrados son evaluados y analizados para así obtener un resultado óptimo en cuanto a la investigación primaria.

### **2.2. Población y muestra.**

La población está compuesta por 30 revisiones sistemáticas de los cuales se seleccionaron 10 artículos científicos publicados en las bases de datos científicas y que responden a artículos en diferente idioma inglés y portugués.



### **2.3. Procedimiento de recolección de datos.**

Para la recaudación de datos, se ejecutó a través de la revisión sistemática de artículos de investigación internacionales que asumieron como tema principal efectividad de la visita domiciliaria de enfermería.

Se hallaron artículos importantes según el nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo de artículos científicos. 16

Los términos de búsqueda fueron verificados en el DeCS (Descriptores en ciencias de la salud). Para la búsqueda de artículos en inglés se utilizó los términos de búsqueda equivalentes en ese idioma.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente: Efectividad AND visita domiciliaria AND abandono al tratamiento de tuberculosis.

Efectividad AND visita domiciliaria AND enfermería

Abandono AND tuberculosis AND visita domiciliaria

Efectividad OR prevención NOT abandono al tratamiento tuberculosis.

Base de datos:

Lilacs, Pubmed, Dialnet, Scielo, Cochrane y Google Académico.

### **2.4. Técnicas de análisis.**

El técnica de análisis de la revisión sistemática está constituida por la elaboración de tablas de resumen (Tabla N° 1 Y N° 2) con los datos primordiales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando así cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerdan los puntos en los que existe diferencia entre artículos internacionales, asimismo de acuerdo a criterios pre establecidos.

Se efectuó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, donde se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo según Sistema Grade.

## **2.5. Aspectos éticos.**

La evaluación de los artículos científicos revisados, fueron sometidos de acuerdo a las normas técnicas de la biótica en la investigación, cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

### CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Resumen de estudios revisados sobre la efectividad de la visita domiciliaria de enfermería para la prevención del abandono al tratamiento de tuberculosis

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Weiss P.; Chen W.; Cook y James C.; Johnston.	2014	Treatment outcomes from community based drug resistant tuberculosis treatment programs (22).Resultados del tratamiento de los programas de tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente basados en la comunidad (22).	BMC Infectious Diseases <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24938738">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24938738</a>	Volumen: 14

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Población: 584 Artículos científicos Muestra 103 Artículos científicos	No refiere	Los programas basados en la comunidad MDR y XDR se refieren al tratamiento que se realiza de forma ambulatoria (visitas domiciliarias) e incluye la el apoyo de los miembros de la comunidad en la administración del tratamiento.	El tratamiento basado en la comunidad MDR y XDR tuvieron resultados favorables al tratamiento que se realizó en forma ambulatoria incluyo la participación de los miembros de la comunidad en la administración del tratamiento basado en la comunidad tubo resultados adecuados, el personal de salud supervisa a los pacientes, realizaban visitas domiciliarias en caso de que se omitiera algún tratamiento.

## DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Rodrigues D.; Souza da Silva M.;Feijó da S.	2015	O abandono do tratamento da tuberculose e a atuacao do profissional enfermeiro: um olhar sobre as referencias (20). El abandono del tratamiento de la tuberculosis y la actualización del profesional enfermero: un vistazo a las referencias (20).	JMPC, Journal of Management and Primary health Care. <a href="http://www.jmphc.com.br/saudepublica/index.php/jmphc/article/view/287">http://www.jmphc.com.br/saudepublica/index.php/jmphc/article/view/287</a> BRASIL	Volumen: 06 Número: 02

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	Población: 26 Artículos  Muestra: 26 Artículos	No refiere	Las visitas a domicilio deben ser valorados por la enfermera profesional y contribuye a percepción, permite conocer el entorno en el que esta se inserta individual. Al realizar visitas a los hogares a través de la audiencia conjunta, el portador TB pasa a confiar en el equipo y su tratamiento, que reduce al mínimo los casos de abandono tratamiento y los pacientes resistentes a múltiples fármacos, la de seguridad, la gratitud y el reconocimiento de la asistencia que se ofrece.	Las visitas domiciliarias llama a la humanización, recepción y educación para la salud han sido identificadas como herramientas para disminuir el abandono de la tuberculosis.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Sophan S.; Adienne E. ; Thim S.; Sokhan K. y Colaboradores	2018	Initiation, scale up and outcomes of the Cambodian National MDR - TB programme 2006 - 2016: Hospital and community based treatment through an NGO - NTP partnership (14). Iniciación, ampliación y resultados del programa nacional de Camboya MDR- TB 2006 - 2016: tratamiento hospitalario y basado en la comunidad a través de una asociación ONG-NTP (14).	BMJ OPEN RESPIRATORY RESEARCH <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6018896/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6018896/</a> CAMBOYA	Volumen: 05 Número: 01

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto ético	Resultados	Conclusión
Estudio Cohorte	Población: 582 Pacientes Muestra: 288 pacientes	Consentimiento Informado	De los 582 pacientes MDR que iniciaron el tratamiento entre septiembre y junio del 2016, 288 (49%) iniciaron un tratamiento de base comunitario (visitas domiciliarias) y 294 (51%) recibieron un tratamiento de hospital. El programa camboyano MDR logro excelentes resultados de tratamiento con un (77%) de éxito en el programa comunitario.	Programa de gran escala en Asia con un componente significativo basado en la comunidad (vistas domiciliarias), el programa logro un éxito igualmente alto en el tratamiento en pacientes con un tratamiento basado en la comunidad.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Loveday M.; Wallengren K.; Brust J.; Roberts J.; Voce A. y Colaboradores	2015	Community based care vs dentalised hospitalisation for MDR-TB patients (17). La atención comunitaria frente a la hospitalización centralizada para los pacientes con TB-MDR .Kwazulu-Natal, Sudafrica.	The international journal of tuberculosis and lung disease <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4324454/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/ articles/PMC4324454/</a> SUDAFRICA	Volumen: 19 Número: 02

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto ético	Resultados	Conclusión
Estudio Cohorte	Población: 1546 Paciente  Muestra: 736 paciente	Consentimiento Informado	Los pacientes MDR tienen un resultado de éxito, se trataron en la comunidad (visitas domiciliarias). Se evidencia un aumento de curación (50,7 vs 34,3%). Además, más pacientes lograron un resultado con éxito (58%), que en el hospital (54%).70 pacientes (10%) en la comunidad recibieron atención domiciliaria exclusiva.	La atención comunitaria (vistas domiciliarias) a pacientes MDR se ha demostrado que es más efectiva que la atención hospitalaria. El tratamiento domiciliario incremento eficacia de y se evitó abandonos.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Taneja N; Chellaiyan V; Daral Sh; Ad Ahikary M , Kumar Das T.	2017	Home Based Care as an approach to Improve the efficiency of treatment for MDR Tuberculosis (15). Cuidado en el hogar como un enfoque para mejorar la eficacia del tratamiento para la tuberculosis MDR (15).	Journal of Clinical and Diagnostic Research: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5620803/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5620803/</a> INDIA	Volumen: 11 Número: 08

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto ético	Resultados	Conclusión
Cuasi experimental	Población 762 pacientes Muestra: 100 pacientes	Consentimientos Informados	Los pacientes del grupo sin cuidados en el hogar tuvieron un éxito del 23.6% de completar el tratamiento de tuberculosis a diferencia del grupo de pacientes con cuidados en el hogar (visitas domiciliarias donde el 40.6% de los pacientes habían completado con éxito su tratamiento.	El estudio indica que el enfoque de la atención basada en el hogar para el manejo de la tuberculosis MDR contiene promesas en el manejo efectivo de la enfermedad, así como también mejoras en el estilo de vida de los pacientes

## DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Mhimbira F.: Hella J.; Maroa T.: Shadrack K.; Chiryamkubi M.; y Colaboradores	2016	Home based and facility based directy observed therapy of tuberculosis treatment under programmatic conditions in urban Tanzania (16). Basado en el hogar y basadas en centros de terapia de observación directa del tratamiento antituberculoso bajo condiciones programáticas en Tanzania (16).	PLOS ONE <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27513331">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27513331</a> TANZANIA	Volumen: 11 Número: 08

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto ético	Resultados	Conclusión
Descriptivo	Población 4835 Pacientes  Muestra: 3593 pacientes	Consentimiento Informado	Un total de 3.593 (74,3%) pacientes fueron tratados bajo DOT en el hogar. Los pacientes en DOT basado en el hogar eran más propensos a morir en comparación con los pacientes en DOT basado en instalaciones y más probabilidades de completar el tratamiento de TB, pero menos probabilidad de tener un resultado exitoso del tratamiento. El DOT en el hogar fue preferido por las mujeres y personas mayores y los pacientes con TB extra pulmonar pero con menos frecuencia por los pacientes en un régimen de retratamiento.	Los pacientes con tuberculosis bajo DOT en el hogar tenían más frecuencia factores de riesgo de muerte, tales como la edad avanzada infecciones por VIH y TB con baciloscopias negativas, y tenían mayor mortalidad en comparación con los pacientes bajo DOT en establecimientos de salud.



### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
De Sales F.; Clementino F.; Nunes de Miranda A.	2015	Tuberculose: Acolhimento e informagáo na perspectiva da visita domiciliaria (18). Tuberculosis: acogida e información en la perspectiva de la visita (18).	Revista Enfermagen Uerj Nursing Journal <a href="https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4289">https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4289</a> BRASIL	Volumen: 23 Número: 03

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto ético	Resultados	Conclusión
Descriptivo	Población: 34 pacientes  Muestra: 34 pacientes	Consentimiento Informado	Los pacientes con TB han demostrado la necesidad de conseguir más apoyo de profesionales de salud destacando la visita en el hogar como un espacio de construcción y promoción de la salud vínculos entre los sujetos involucrados en el proceso. Se verifico que los profesionales de salud no desarrollan su actividad educativa de acuerdo con el supuesto, lo que interfiere con la calidad de la atención.	La visita domiciliaria trae un nuevo significado a las practica de los profesionales de enfermería, para esta visita es ejercido por el individuo/familia. Esta acción, además de fomentar el intercambio de experiencia, se integra al proceso de educación, salud por lo tanto implica la necesidad de profesionales de la salud. Tienen conocimiento integral que incluye la comprensión a los pacientes que están viviendo con la tuberculosis, en busca de curación.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Joyce F. Kumar S.; Kumar A.	2015	Home Based Care to multidrug Resistent Tuberculosis Patients (19). Atención basada en el hogar de los pacientes con tuberculosis resistentes a múltiples drogas (19).	Indian Journal of tuberculosis <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26117478">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26117478</a> INDIA	Volumen: 62 Número: 03

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto ético	Resultados	Conclusión
Descriptivo	Población 113 Pacientes	Consentimiento Informado	Los equipos podrían visitar (74,3%) de los pacientes ,5 veces en la fase intensiva y (66%) de los pacientes fueron visitados 12 o más veces en la continuación de fase y (68%) fueron visitados 18 o más veces durante todo el curso del tratamiento.	Este estudio nos indica que la atención domiciliaria es una intervención importante en el manejo de los pacientes con TB MDR. El personal que realizo las visitas brindo apoyo psicosocial a los pacientes y a sus familias en especial el cuidado que se debe tener sobre la enfermedad, tratamiento, importancia de la adherencia, transmisión, efectos adversos a fármacos. Se le dio la oportunidad de hablar acerca de sus necesidades y problemas emocionales.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Firmino M, Simiele M, Halax B, Domingue A, Tavares R, Laine A,	2015	Atuacao da enfermagem na atencao a urna condicao crónica (tuberculose) análise de fontes secundarias (21). Actuación de la enfermería en la atención de una atención crónica (tuberculosis) análisis de fuentes secundarias (21).	Revista Gaucha de Enfermería Www.scielo.br/scielo.php?pid=S 414... script=sci_abstract..DOI:1 1590/1414462X201700030139 BRASIL	Volumen: 62 Número: 09

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto ético	Resultados	Conclusión
Descriptivo	Población: 213 Pacientes  Muestra: 213 Pacientes	No refiere	El para el desempeño del personal de enfermería actual, hubo una participación masiva de los técnicos y auxiliares de enfermería en el servicio a los pacientes con tuberculosis durante el tratamiento (99,1%) en actividades como visitas domiciliarias (71,5%) en detrimento del servicio por siempre que el profesional de enfermería (33%).	Las acciones llevadas a cabo con el paciente en especial aquellas en las visitas domiciliarias, antes o después de consultar, están mayormente centrado en el equipo de enfermería. El aumento de las tasas de éxito en el tratamiento y posteriormente la mejora del objetivos del milenio.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Horter S.; Beverley S.; Reynolds L.; Shoaib M.; Kasozi S.;y Colaboradores.	2014	Home is where the patient is: a qualitative analysis of a patient centred model of care for multi drug resistant tuberculosis (13) El hogar es donde está el paciente. “Un análisis cualitativo de un modelo de atención centrada en el paciente para la tuberculosis resistente a múltiples fármacos” (13).	BMC HEALTH SERVICES RESEARCH <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24559177">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24559177</a>  UGANDA	Volumen: 14 Número: 81

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto ético	Resultados	Conclusión
Estudio Cualitativo	Población: 12 Pacientes  Muestra 12 Pacientes	No refiere	La preferencia percibida y la aceptabilidad del tratamiento en el hogar y el cuidado como un modelo de tratamiento de TB MDR por los pacientes, familiares, y los miembros de la comunidad.	La atención domiciliaria es aceptable para los pacientes, las familias, comunidades los trabajadores de la salud es visto como preferible. La atención domiciliaria se percibe como seguro, conduce a la recuperación, facilitando el apoyo psicosocial y permitiendo más tiempo libre para los pacientes y los cuidadores para llevar a cabo otras actividades. La atención domiciliaria va centrada en el paciente y en su entorno.

**Tabla 2:** Resumen de estudios sobre cuál es la efectividad de la visita domiciliar de enfermería para la prevención del abandono al tratamiento de tuberculosis.

DISEÑO DE ESTUDIO / TÍTULO	CONCLUSIONES	CALIDAD DE EVIDENCIAS (SEGÚN SISTEMA GRADE)	FUERZA DE RECOMENDACIÓN	PAÍS
<b>Revisión Sistemática y Metanálisis</b> Resultado del tratamiento de los programas de tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente basados en la comunidad.	El tratamiento basado en la comunidad MDR y XDR tuvieron resultados favorables al tratamiento que se realizó en forma ambulatoria incluyo la participación de los miembros de la comunidad en la administración del tratamiento basado en la comunidad tubo resultados adecuados, los personales de salud supervisada a los pacientes realizaban visitas.	Alto	Fuerte	Canadá
<b>Revisión Sistemática</b> El abandono del tratamiento de la tuberculosis y la actualización del profesional enfermero: un vistazo a las referencias.	Las visitas domiciliarias llame a la humanización, recepción y educación para la salud han sido Identificadas como herramientas para disminuir el abandono de la tuberculosis.	Alto	Fuerte	Brasil
<b>Cohorte</b> Iniciación, ampliación y resultados del programa nacional de Camboya MDR – TB 2006 – 2016: tratamiento hospitalario y basado en la comunidad a través de una asociación ONG-NTP.	Programa de gran escala en Asia con un componente significativo basado en la comunidad (visitas domiciliarias), el programa logro un éxito igualmente alto en el tratamiento en pacientes con un tratamiento basado en la comunidad en comparación con el inicio del tratamiento MDR en el hospital.	Moderado	Débil	Camboya
<b>Cohorte</b> La atención comunitaria frente a la hospitalización centrada para los pacientes con TB-MDR. Kwazulu – Natal	La atención comunitaria (visitas domiciliarias) a pacientes MDR se ha demostrado que es efectiva que la atención hospitalaria. El tratamiento domiciliario incremento la eficacia del y se evitó abandonos.	Moderado	Débil	Sudáfrica
<b>Cuasi experimental</b> Cuidado en el hogar como un enfoque para mejorar la eficacia del tratamiento para la tuberculosis MDR.	El estudio indica que el enfoque de la atención basada en el hogar para el manejo de la tuberculosis MDR contiene promesas en el manejo efectivo de la enfermedad, así como también mejoras en el estilo de vida de los pacientes.	Moderado	Débil	India

<p><b>Descriptivo</b> Basado en el hogar y basado en centros de terapia de observación directa del tratamiento antituberculoso bajo condiciones programáticas</p>	<p>Los pacientes con tuberculosis bajo DOT en el hogar tenían más frecuencia a factores de riesgo de muerte, tales como la edad avanzada infecciones por VIH y TB con basiloscopias negativas tenían mayor mortalidad en comparación con los pacientes bajo DOT en establecimientos de salud.</p>	Moderado	Débil	Tanzania
<p><b>Descriptivo</b> Tuberculosis: acogida e información en la perspectiva de la visita.</p>	<p>La visita domiciliaria trae un nuevo significativo a la práctica de los profesionales de enfermería, para esta visita es ejercido por el individuo/familia, además de fomentar el intercambio de experiencia, se integra al proceso de educación y salud.</p>	Baja	Muy Débil	Brasil
<p><b>Descriptivo</b> Atención basada en el hogar de los pacientes con tuberculosis resistentes a múltiples drogas.</p>	<p>Este estudio nos indica que la atención domiciliaria es una intervención importante en el manejo de los pacientes con TB MDR. El personal que realizo las visitas brindo apoyo psicosocial a los pacientes y a sus familias en especial el cuidado que se debe tener sobre la enfermedad, tratamiento, importancia de la adherencia, transmisión, efectos adversos a fármacos.</p>	Bajo	Muy Débil	India
<p><b>Descriptivo</b> Actuación de la enfermería en la atención de una atención crónica (tuberculosis) análisis de fuentes secundarias.</p>	<p>Las acciones llevadas a cabo con el paciente en especial, aquellas en las visitas domiciliarias, antes o después de consultar, están mayormente centrado en el equipo de enfermería. El aumento de las tasas de éxito en el tratamiento y posteriormente mejorando los objetivos del milenio.</p>	Bajo	Muy Débil	Brasil
<p><b>Cualitativo</b> El hogar es donde está el paciente "Un análisis cualitativo de un modelo de atención centrada en el paciente para la tuberculosis resistente a múltiples fármacos.</p>	<p>La atención domiciliaria es aceptable para los pacientes las familias comunidades los trabajadores de la salud es visto como preferible. La atención domiciliaria se percibe como seguro, conduce a la recuperación, facilitando el apoyo psicosocial y permitiendo más tiempo libre para los pacientes y los cuidadores para llevar a cabo otras actividades.</p>	Bajo	Muy Débil	Brasil

## CAPITULO IV: DISCUSIÓN

En la búsqueda de datos se examinó la efectividad de la visita domiciliar de enfermería para la prevención del abandono al tratamiento de tuberculosis. Se encontraron diversos artículos científicos y para ello se utilizó la base de datos Scielo, Cochrane, Google Académico y Dialnet.

Según los resultados conseguidos en la revisión sistemática, se evidencia un total de 10 artículos revisados, el 90% (n=10/09) estos elementos indican, la efectividad de la visita domiciliar de enfermería para la prevención del abandono al tratamiento de tuberculosis.

Shona Horter (13) la preferencia percibida y la aceptabilidad del tratamiento en el hogar y el cuidado como un modelo de tratamiento de TB MDR por los pacientes, familiares, y los miembros de la comunidad .

Shophan San (14) destaca que los 582 pacientes MDR que iniciaron el tratamiento entre septiembre y junio del 2016, 288 (49%) iniciaron un tratamiento de base comunitario (visitas domiciliarias) y 294 (51%) recibieron un tratamiento de hospital. El programa camboyano MDR logro excelentes resultados de tratamiento con un (77%) de éxito en el programa comunitario

Taneja (15), afirma que los pacientes del grupo sin cuidados en el hogar tuvieron un éxito del 23.6% de completar el tratamiento de tuberculosis a diferencia del

grupo de pacientes con cuidados en el hogar (visitas domiciliarias donde el 40.6% de los pacientes habían completado con éxito su tratamiento.

Francis Mhimiri (16) este estudio nos muestra que un total de 3.593 (74,3%) pacientes fueron tratados bajo DOT en el hogar. Los pacientes en DOT basado en el hogar eran más propensos a morir en comparación con los pacientes en DOT basado en instalaciones y más probabilidades de completar el tratamiento de TB, pero menos probabilidad de tener un resultado exitoso del tratamiento. El DOT en el hogar fue preferido por las mujeres y personas mayores y los pacientes con TB extra pulmonar pero con menos frecuencia por los pacientes en un régimen de retratamiento.

Loveday (17) los pacientes MDR tienen un resultado de éxito, se trataron en la comunidad (visitas domiciliarias). Se evidencia un aumento de curación (50,7 vs 34,3%). Además, más pacientes lograron un resultado con éxito (58%), que en el hospital (54%). 70 pacientes (10%) en la comunidad recibieron atención domiciliaria exclusiva.

Francisco de Sales y Colaboradores (18) nos indica que el seguimiento de los casos con tuberculosis por profesionales de salud debe estar basado en el rescate de humanización de la atención, a través de apoyo, desde la identificación de las necesidades del paciente. Por ello tanto, el paciente se vuelve más receptivo al equipo que acompaña. Se evita, abandonos, así la aparición de resistencia al fármaco antituberculoso y se rompe la cadena de contagio.

Joyce (19) destaca que los equipos visitaron (74,3%) de los pacientes, 5 veces en la fase intensiva, (66%) de los pacientes fueron visitados 12 o más veces en la continuación de la fase y el 68 % fueron visitados 18 a más veces durante todo el tratamiento.

Rodríguez (20) las visitas a domicilio deben ser valorados por la enfermera profesional y contribuye a percepción, permite conocer el entorno en el que esta se inserta individual. Al realizar visitas a los hogares a través de la audiencia conjunta, el portador TB pasa a confiar en el equipo y su tratamiento, que reduce al mínimo los casos de abandono tratamiento y los pacientes resistentes a



múltiples fármacos, la visita a la casa genera una sensación de seguridad, la gratitud y el reconocimiento de la asistencia que se ofrece.

Firmino (21) para el desempeño del personal de enfermería actual, hubo una participación masiva en ella atención de los pacientes con tuberculosis durante el tratamiento (99.1%) en actividades como visitas domiciliarias (71,5%).

Weiss (22) los programas basados en la comunidad MDR y XDR se refieren al tratamiento que se realiza de forma ambulatoria (visitas domiciliarias) e incluye la el apoyo de los miembros de la comunidad en la administración del tratamiento.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

Los diversos artículos estudiados son de categoría internacional concluyen que la visita domiciliaria es un gran potencial y una intervención importante en la mejora de los abandonos.

Así mismo también sostienen que la visita al hogar de los pacientes es un instrumento importante para los trabajadores de salud, esto apoyara a prevenir el abandono al tratamiento de la tuberculosis.

### **5.2. Recomendaciones**

Tenemos que lograr la concientización sobre la efectividad de la visita domiciliaria de enfermería para prevenir el abandono al tratamiento de la tuberculosis, en cuanto a la importancia de realizar las vistas a la casa de los pacientes esto fortalecerá la relación entre enfermera paciente.

Las unidades encargadas de elaborar normas y guías para prevenir el abandono al tratamiento deben de realizar sesiones educativas constantemente.

Que los colegios de enfermeros brinden capacitaciones sobre la actualización de tuberculosis sobre factores de riesgo y abandono.

El ministerio de salud debe hacer énfasis en los registros, actividades de seguimiento que garanticen el correcto llenado de los libros que corresponden a la estrategia. Conocer los signos y síntomas de la adherencia al tratamiento, las señales oportuna de un fracasos, resistencias, abandonos con el fin de disminuir los riesgos. El establecimiento de salud realizara y aplicara un protocolo de seguimiento para los pacientes con tuberculosis para evitar el abandono al tratamiento mediante el seguimiento y supervisión del paciente con tuberculosis.

Involucrar a todo el equipo multidisciplinario para fomentar acciones de mejoras en las actividades a realizar como visitas domiciliarias, sesiones educativas, sesiones demostrativas, captaciones de sintomáticos respiratorios y actividades que tengan que ver con el cuidado y bienestar.

El responsable de la estrategia sanitaria tuberculosis debe estar preparado para las intervenciones que se deben realizar cuando un paciente ya no continúe o decida abandonar su tratamiento antituberculoso.

Realizar estudios de investigación con mayor fuerza de recomendación acerca de las visitas domiciliarias para prevenir el abandono de la tuberculosis, ya que el Perú actualmente ocupa el primer lugar con casos de tuberculosis y cuenta con una tasa de incidencia alta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valentina A; Edith A; Cecilia F; Alberto M. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud [internet]. 2017, Pública. Disponible en:  
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/227>
2. OMS | Informe mundial sobre la tuberculosis - World Health Organization. [internet]. en año 2017. Disponible en:  
[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/es/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/)
3. La Salud en las Américas, Volumen I- Regional. Washington. OPS, [internet]. año 2017 .Disponible en  
[www.paho.org/cor/index.php?...salud-en-las-americas-2007-vol-1...222](http://www.paho.org/cor/index.php?...salud-en-las-americas-2007-vol-1...222). Fuentes L. Enfoque sociopolítico para el control de la tuberculosis en el Perú. Vol. 26(3): 370-79 Perú – 2009
4. Bonilla C. Situación de la tuberculosis en el Perú. Acta Med Per [internet] 2008 Peru Vol. 25(3): 163-70. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid...59172008000300009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid...59172008000300009).
5. Situación de tuberculosis en el peru; Rev Peru Med Exp Salud Publica. [internet] 2010; 27(1): 8- disponible en :  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172008000300009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009)

6. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [internet] 2014. [Citado el 10 de Enero del 2014]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
7. Dante R. Culqui, César V. Munayco E., Carlos G. Grijalva, Joan A. Cayla, Olivia C, Kenedy Ch., Luis A . Suarez O. Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú. [internet] 2012. Vol.48(5) Disponible en:  
<https://jhu.pure.elsevier.com/.../factors-associated-with-the-non-co>.
8. Zulema G., Tania M. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. Revista Chilena de enfermedades respiratorias. [internet] 2015.(citado en marzo 2015). Vol. 31(1). Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482015000100008>
9. Magally, Dueñas, Dora C. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. Revista del Instituto Nacional de salud. [internet] 2016 Vol. 36(3). Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i3.2904>
10. Visita domiciliaria integral Cesfam Mateo BENC. [internet] 2011 (citado en 7 de agosto 2011). disponible en:  
[http://www.cormupa.cl/cormupa3/detalle\\_noticia.php?cod\\_not=309](http://www.cormupa.cl/cormupa3/detalle_noticia.php?cod_not=309)
11. Flor Yesenia Musayon Oblitas, Natalie Loncharich, María Esther Salazar, Helena María Leal David, Inés Silva, Doris Velásquez. El papel de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión de la Perspectiva de la equidad. Revista Latino-Americano Enfermería. 2010 Disponible en:  
<http://www.eerp.usp.br/rlae/>

12. Shophan S, Adrienne E, Shapiro, Thim S, Sokhan K, Rassi S, Sopheap K, Sokhem C, Sarith N, Bonamy K, Prum C , Chun I, Heng B, Tan Eang Mao, Anne E. Goldfeld. Initiation, Scale - Actualización y resultados del programa nacional camboyano de TB MDR 2006 - 2016: Tratamiento en el hospital y en la comunidad. [internet] 2018, junio (citado el 4 de junio 2018), Vol. 5 (1). Camboya Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6018896/>
13. Taneja N; Chellaiyan V; Daral Sh; Ad hikary M , Kumar Das T. La atención domiciliaria como enfoque para mejorar la eficacia del tratamiento de la tuberculosis multirresistente: un estudio piloto cuasi-experimental, Published online [internet] 2017, Aug, 11(8): LC05–LC08. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5620803/>.
14. Francis M, Jerry H, Thomas M, Shadrack K, Chiryamkubi, Khadija Said, Grace M, Abdallah M, Beatrice M, Klaus R, Sebastian G, Lukas Fr Tterapia de tratamiento de la tuberculosis en el hogar y en las instalaciones, observada directamente en condiciones programáticas en zonas urbanas Tanzania. [internet] 2016 PLOS ONE. Vol. 11 (8); .Disponible en:  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161171>
15. M. Loveday; K. Wallegren; J. Brust, J. Roberts, A. Voce; B. Margot; J Ngozo; I. Maestro, G. Cassell; N. Padayatchi. Community-based care vs. centralised hospitalisation for MDR-TB patients. The international journal of tuberculosis and lung disease. [Internet]. 2015 vol. 19(2); Sudafrica ;2015 Disponible en:  
<https://doi.org/10.5588/ijtld.14.0369>.
16. Francisco s; Francisco Amoldo Nunes de Miranda. Tuberculose: Acolhimento e informado na perspectiva da visita domiciliaria. Revista Enfermagem Uerj Nursing Journal. [Internet] 2015 Vol. 23(3) Brasil; Disponible en:

[http://www.epublicacoes.eri.br/index.php/artide/view/4289enfermagemu  
er/](http://www.epublicacoes.eri.br/index.php/artide/view/4289enfermagemu<br/>er/)

17. Joyce F; Suresh K; Aditi K, Tewari D; Ashwani K; Anuj B. Home Based Care to multi-drug resistant tuberculosis patients. Indian journal of tuberculosis; internet] 2015 Vol 62(2) India; . Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/indian-journal-of-tuberculosis>.
18. Douglas R; Magdalena S; Tarciso F; Vitor V; Lilian M; Thiago F. O abandono do tratamento da tuberculose e a atuação do profissional enfermeiro: um olhar as referencias. [Internet] 2015 JMPHC, Journal of Management and Primary Health Care. vol.6(2); Brasil.Disponible en: <http://www.jmphc.com.br/saudepublica/index.php/jmphc/article/view/287>
19. Firmino M; Simiele M - Halax B; Wysockib A; Tavares G; Laine de Paula A; Aparecida M; Atuagão da enfermagem na atengáo a urna condigáo crónica (tuberculose): análise de fontes secundárias. Revista Gaucha de Enfermagem ; [internet] 2015 vol.62(9). Brasil. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472015000500062&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472015000500062&script=sci_arttext&tIng=en)
20. Shona H, Beverley H, Lucy R, Muhammad S, Samuel K, Esther C. Casas. Home is where the patient is: a qualitate analysis of a patient - centred model of care for multi- drug resistant tuberculosis.. BMC Health Services Research; Uganda; [internet] 2014. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24559177>
21. Pamela W; Wenjia C; Victoria J. Cook; James C. Johnston. Treatment outcomes from community - based drug resistant tuberculosis treatment programs.[internet] 2014,BMC Infectious Disease vol.14 ; Canadá; Disponible en:

<https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-333>

22. Dye C, Scheele S, Dolin P, Pathania V, Raviglione M. Global burden of tuberculosis: estimated incidence, prevalence and mortality by country. JAMA. [internet] 1999; 282:677-86. Disponible en:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=3713057&pid=S1020-4989200500060000300002&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3713057&pid=S1020-4989200500060000300002&lng=en)