



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**RIESGO DEL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS**

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

**PRESENTADO POR:**

**AUTORAS: CORDOVA CARDENAS, GLORIA ELIZABET  
ZAVALA YAYA, ROSA NELLY**

**ASESOR: MG.GLENNI GARAY, ZARELY**

**LIMA - PERÚ**

**2018**



## **DEDICATORIA**

Gracias a Dios por seguir bendiciéndonos con el don de la vida, para seguir adelante y disfrutar con nuestra familia y amigos.

A nuestros Familias por el apoyo incondicional en este gran esfuerzo de superación. A nuestros amigos por cada palabra de aliento y apoyo a nuestro trabajo. A nuestros docentes que sin sus vastos conocimientos no hubiéramos podido desarrollar este modelo de revisión sistemática.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos especialmente a las personas que a lo largo de nuestra formación académica de segunda especialidad, nos brindaron su apoyo.

A nuestra Universidad Norbert Wiener y Docentes de esta casa de estudios, por cada crítica constructiva para nuestra formación como especialistas.

**ASESOR: MG. GLENNI GARAY, ZARELY**

## **JURADO**

**Presidente** : Mg. Wilmer Calsin Pacompia

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

**Vocal** : Dra. Susan Haydeé Gonzales Saldaña

## ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor(a) de trabajo académico	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi

### **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivo	16

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

2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	17
2.2. Población y muestra	17
2.3. Procedimiento de recolección de datos	17
2.4. Técnica de análisis	18
2.5. Aspectos éticos	18

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

3.1. Tabla	19
------------	----

<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b>	
4.1. Discusión	32
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	34
5.2. Recomendaciones	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	36



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Estudios revisados sobre riesgo del cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis	18
<b>Tabla 2:</b> Resumen de estudios sobre riesgo del cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis	28

## RESUMEN

**Objetivo:** Sistematizar las evidencias sobre el riesgo del cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis. **Materiales y Métodos:** Tipo de investigación cuantitativo y el diseño fue una revisión sistemática aquella que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones, identificando el dato más relevante para responder preguntas específicas de la práctica diaria. La búsqueda se centro en evidencias con texto completo, estas fueron sometidas a una lectura crítica, y por medio del sistema GRADE se asignó la fuerza de recomendación. **Población:** En la selección definitiva se eligieron 10 artículos, 30% corresponden al país de Etiopia, 10% a Kenia y 10% Eritrea. Además, el 30% de evidencias se desarrollaron en América, 10% Brasil, 10% Perú y 10% en Colombia, de igual manera se desarrolló un 10% de evidencia en Irán y un 10% en Kosovo. Estos en su mayoría son estudios transversales (50%), revisiones sistemáticas (20%), casos y control (20%) y descriptivo exploratorio (10%). **Resultados:** El 100% de los estudios afirman que existe el riesgo del cumplimiento terapéutico de los pacientes con tuberculosis. **Conclusiones:** El 50% de los estudios concluyeron que existe un riesgo del cumplimiento terapéutico de pacientes con tuberculosis cuyo principal riesgo fue la falta de comunicación entre el paciente y personal de salud. El 30% de los estudios se centraron en la falta de educación al paciente acerca de la enfermedad y el 20% de los estudios sustentaron la no aplicación de la estrategia DOTS como un riesgo del cumplimiento terapéutico de pacientes con tuberculosis.

**Palabras clave:** “riesgo”, “Tuberculosis”, “adherencia al tratamiento”.

## ABSTRAC

**Objective:** Systematize the evidence on the risk of therapeutic compliance in patients with tuberculosis. **Materials and Methods:** Type of quantitative research and design was a systematic review that synthesizes the results of multiple investigations, identifying the most relevant data to answer specific questions of daily practice. The search was centered on evidences with complete text, these were submitted to a critical reading, and through the GRADE system the recommendation strength was assigned. **Population:** In the final selection 10 articles were chosen, 30% correspond to the country of Ethiopia, 10% to Kenya and 10% Eritrea. In addition, 30% of the evidence was developed in the Americas, 10% in Brazil, 10% in Peru and 10% in Colombia, in the same way 10% of evidence was developed in Iran and 10% in Kosovo. These are mostly cross-sectional studies (50%), systematic reviews (20%), cases and control (20%) and descriptive exploratory (10%). **Results:** 100% of the studies affirm that there is a risk of therapeutic compliance of patients with tuberculosis. **Conclusions:** 50% of the studies concluded that there is a risk of therapeutic compliance of patients with tuberculosis whose main risk was due to the lack of communication between the patient and health personnel. 30% of the studies focused on the lack of education the patient about the disease and 20% of the studies supported the non-application of the DOTS strategy as a risk of the therapeutic compliance of patients with tuberculosis.

**Key words:** "risk", "Tuberculosis", "adherence to treatment".

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La Tuberculosis (TB) es una afección causada por una bacteria llamada *Mycobacterium Tuberculosis*; es una de las diez primeras causas a nivel mundial de morbilidad y la primera en enfermedades infecciosas, superando al VIH/SIDA debido a su tipo de transmisión que es por vía aérea mediante las gotas de pflugger que se diseminan en el momento de estornudar, toser o escupir de la persona afectada (1-3).

En el 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó un promedio de 10 millones de personas afectadas con tuberculosis, donde aproximadamente un 60% fueron hombres, 30% mujeres y un 10% niños. De los cuales, 6.4 millones fueron casos nuevos reportados, esto representa el 64% de las personas afectadas en su totalidad, con una incidencia de 133 casos por 100 000 habitantes (3).

Por otra parte, la Tuberculosis Resistente sigue siendo una amenaza alta debido a que se presentaron 600 000 nuevos casos de pacientes resistente a Rifampicina, y 490 000 casos fueron diagnosticados con TB

Multidrogoresistente (TB MDR). Aunque solamente una décima parte (129,689 casos) inicio tratamiento contra la TB resistente que corresponde al 22% de incidencia (3).

La Región de las Américas, aporta un 3% (243 064 personas) de los casos reportados a nivel mundial, para el año 2017. Cuenta con una incidencia de 28 casos por 100 000 habitantes. Por otro lado, una tasa de incidencia TB - VIH/SIDA 3 casos por 100 000 habitantes. Sin embargo, según los estudios de cohorte para casos nuevos con TB con respecto a los abandonos del año 2005 -2015 ha ido en aumento de un 7% a 8%, en la tasa de mortalidad de un 6% a 7% y también hay un 12% a 8% con respecto a la tasa de no evaluados, en este caso su tasa de éxito al tratamiento es de 76%. Estas tasas de abandono y no evaluados aumentan en TB MDR con un 29% a 41% para el año 2013-2014. En consecuencia, las tasas de éxito al tratamiento son de un 55% a 46% (3,4).

El Perú, debido al incremento de casos nuevos se ubica dentro de los 5 primeros países con más carga de personas con tuberculosis en el Continente Americano. Ahora bien, para el año 2016 el país reporto una tasa de morbilidad de 98.7 por 100 000 habitantes; una tasa de incidencia de 86.4 por 100 000 habitantes. Por otra parte, el 30% de casos son TB MDR y el 50% de los casos de Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR) (4).

El tratamiento para la tuberculosis es importante para poder mantener la salud del afectado y disminuir la cadena de transmisión en la comunidad. Por tal motivo, la persona afectada tiene derecho según la Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis acceder a una atención integral, continua, gratuita y permanente brindada en los establecimientos de salud, en esta atención se desarrolla la interacción

entre el personal de salud y el paciente mediante la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención especializada. El personal profesional de enfermería tiene como responsabilidad la organización de la administración del tratamiento para TB sensible y TB resistente, mediante el Sistema de Tratamiento por Observación Directa (DOTS) para el caso de tratamiento con TB sensible o DOTS PLUS para los casos con TB resistente. Igualmente se brinda la atención integral del paciente, la familia y a la población en general por medio de la educación y consejería al inicio del tratamiento para promover la adherencia y prevenir la irregularidad (5-8).

Existen diferentes factores de riesgo que son causales de no adherencia y que a largo plazo conllevan al abandono del tratamiento de Tuberculosis, estos pueden ser sociodemográficos, socioeconómicos, socioculturales y los relacionados a los servicios de salud.

El abandono, la no adherencia, el incumplimiento, irregularidad al tratamiento o riesgo de abandono son condiciones importantes que disminuyen la eficacia de los medicamentos antituberculosos, además contribuye directamente en la prevalencia y en la sostenibilidad del riesgo de transmisión debido a que un enfermo con tuberculosis puede infectar a unas 10 a 15 personas cuando se encuentra sin tratamiento. Siendo de gran importancia epidemiológica no solo por su repercusión en el riesgo de enfermar de la población, si no por lo que significa la problemática de la resistencia a los medicamentos (8,9-12).

Una de las barreras para el éxito del tratamiento de tuberculosis, ha sido la tasa de abandono que para la cohorte del 2015 alcanzó el 6.8% para esquema TB sensible y para TB MDR significó una tasa de abandono de 33,4% para la cohorte del 2014. De igual modo, Lima Metropolitana

y Callao son las ciudades que notifican el 90% de los casos a nivel nacional, para el año 2013 obtuvo una tasa de abandono TB Sensible de 10% y un 20% de abandono en el caso de TB MDR para el año 2010. Esta situación requiere replantear estrategias, que permita fortalecer el servicio, por ende disminuir la transmisión de la enfermedad en la población (13,14).

Por consiguiente, el propósito de la revisión sistemática es valorar el riesgo en el cumplimiento terapéutico de los pacientes con tuberculosis, para reducir las tasas de abandono y fortalecer el servicio con la presencia del personal de enfermería, siendo de gran importancia realizar este estudio, para proporcionar evidencias que ayudarían a elaborar y ejecutar intervenciones futuras para enfrentar esta grave y difícil situación de salud pública.

## 1.2. Formulación de la pregunta

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

<b>P: Paciente / Problema</b>	<b>I: Intervención</b>	<b>C: Intervención de Comparación</b>	<b>O: Outcome Resultados</b>
Pacientes con tuberculosis	Riesgo abandono	de Sin Riesgo de abandono	Riesgo del cumplimiento terapéutico

¿Existe riesgo del cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis?

## 1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre el riesgo del cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis



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

### **2.1 Diseño de estudio**

El tipo de estudio fue cuantitativo y el diseño fue una revisión sistemática que es una investigación secundaria que consiste en la búsqueda, localización, recuperación, análisis e integración del conocimiento científico de una determinada pregunta de investigación, utilizando para ello la aproximación sistemática, que permite minimizar sesgos y posibilitar la replicación de la revisión a cuantos investigadores les parezca oportuno (15,16).

### **2.2 Población y Muestra**

La población está constituida por la revisión sistemática de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, portugués e inglés.

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

La recolección de datos se realizó a través de la revisión sistemática de artículos de investigación internacionales, que tuvieron como tema principal el riesgo del cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se

excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo utilizado para la búsqueda:

Riesgo AND No adherencia AND Tuberculosis

Riesgo OR No adherencia OR Tuberculosis

Risk AND Non-adherence AND Tuberculosis treatment

Risk OR Non-adherence OR Tuberculosis treatment

**Bases de Datos:** PubMed, Scielo, Science Direct.

## **2.4 Técnica de análisis**

El análisis de la revisión sistemática estuvo conformado por la elaboración de tablas de resumen (Tabla N°2) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo con criterios técnicos preestablecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, a través del método de GRADE (17).

## **2.5 Aspectos éticos**

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, estuvo de acuerdo con las normas técnicas de la bioética en la investigación, garantizando el cumplimiento de los 4 principios éticos: no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia. Se tuvo en cuenta respetar la autoría de los investigadores consultados, así como las pautas para la evaluación crítica protección de los derechos humanos.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Tabla 1 : Tabla de estudios sobre el riesgo en el cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Calsin N, Schilndwein M, Horner B.	2011	Factores asociados con el abandono de tratamiento para tuberculosis: Una revisión integradora (18).	Resão de Literatura < <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S010407072011000300023&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S010407072011000300023&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a> >. ISSN 0104-0707. Brasil	Volumen 20 Número 3

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	9 artículos científicos	No Corresponde	Los pacientes consideran insuficiente la información sobre el tratamiento por parte del trabajador de salud (OR=4,20). Además, los tiempos establecidos para recibir la medicación, se asocia a una mayor probabilidad de abandono (OR=9.95), al igual que la falta de orientación (24.1%) y las indicaciones respecto al tratamiento (retiro previo, dosis inapropiadas): 12.0% y 2.8% respectivamente.	El artículo demostro que existe riesgo del cumplimiento terapéutico debido a la falta de interacción y comunicación entre el profesional y el paciente.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación URL/DOI País	Volumen y Número
Tola H, Gholamreza D,	2015	“Tratamiento de la tuberculosis no adherente y pérdida de seguimiento en pacientes con tuberculosis con o sin VIH en países en desarrollo: una revisión sistemática (19)”.	Revista Iraní de Salud Pública <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4449995">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4449995</a> Irán	Volumen 44 Número 1

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	129 artículos Científicos y la muestra 26 artículos científicos.	No corresponde	Los servicios de salud no brindan la educación adecuada sobre la tuberculosis a los pacientes, esto se refleja en 11 artículos donde no existe la adhesión al tratamiento. Igualmente 12 artículos tienen en común la falta de actividades de interacción con el paciente, la mala comunicación entre el trabajador y el afectado, falta de apoyo, interacción para conversar acerca de la enfermedad.	El artículo afirma que el comportamiento del trabajador de salud, y la mala comunicación durante el tratamiento, fueron un riesgo asociado a la no adherencia al tratamiento de los pacientes atendidos.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Woimo T, Yimer W, Bati T, Gesese H.	2017	“Prevalencia y factores asociados con el tratamiento antituberculoso de la no adherencia entre pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de salud pública en el sur de Etiopía: un estudio transversal (20)”.	BMC Public Health 2017 <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5359861/#!po=2.7778">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5359861/#!po=2.7778</a> Ethiopia	Volumen 17 Número 269

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Transversal	261 pacientes con Tuberculosis	Consentido Informado	El estudio reveló incumplimiento relativamente alto de la tasa entre los nuevos pacientes con tuberculosis pulmonar. Los factores que mostraron asociación significativa con la irregularidad al tratamiento de Tuberculosis fueron: la falta de educación acerca del tratamiento (AOR = 4,6; IC 95% :1.4 a 15.6). Asimismo, la información acerca de la evolución de su salud en cada visita domiciliaria (AOR=3; IC:95%: 1.1 a 8.4) y finalmente la distancia al Centro donde se administra el Sistema de Tratamiento por Observación Directa (DOTS) (AOR=5.7; IC 95% 1.9 a16.8).	Concluyeron que el riesgo principal de no adherencia al tratamiento, fue la falta de conocimiento de la enfermedad, la no aplicación del DOTS y la falta de información en cada visita domiciliaria.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Cherinet G, Tariku Sh, Arebu I.	2017	“Factores que contribuyen a la no adherencia al tratamiento entre los pacientes con TB en Sodo Woreda, Gurage Zone, sur de Etiopía: un estudio cualitativo (21)”	Journal of Infection and Public <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28189508">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28189508</a> Ethiopia	Volumen 10 Número 5

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Transversal	22 personas	Consentimiento Informado	El cumplimiento terapéutico no se cumple debido a mala comunicación entre el afectado y el personal de salud, además de la inaccesibilidad a los servicios de salud, el estigma y discriminación a los pacientes con tuberculosis.	Concluye que, existió el riesgo de o adherencia debido a la falta de comunicación, nula interacción entre el personal de salud y el paciente. Además, de la no disponibilidad del DOTS en los servicios de salud.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Krasniqi Sh, Jakupi A, Daci A, Tigani B, Jupolli-Krasniq N, Pira M, Et al.	2017	“Transversal Tratamiento de la tuberculosis Adherencia de pacientes en Kosovo (22)”.	Investigación y tratamiento de la tuberculosis 2017 <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694566/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694566/</a> Kosovo	Volumen 2017

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Transversal	324 pacientes	Consentimiento Verbal	La falta de adherencia general para la cohorte de pacientes con tuberculosis fue del 14,5%, IC del 95% (0,109-0,188). La edad y el lugar de residencia demuestran tener un efecto sobre la adherencia al tratamiento. También el conocimiento sobre la duración del tratamiento de la TB y los efectos secundarios de los medicamentos contra la TB es significativamente diferente entre los adherentes y grupo no adherente ( $p < 0.018$ y $p < 0.007$ ). Esto también se reflejó en el conocimiento sobre el cumplimiento con la administración regular de los medicamentos antituberculosos, la satisfacción con el tratamiento, la interrupción de la terapia de TB y el monitoreo profesional.	El artículo concluye que el principal riesgo fue la falta de comunicación entre el paciente y trabajador de salud, falta de información en temas como: conocimiento de la enfermedad, tratamiento, programas de educación sanitaria.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Mutare BN, Keraka MN, Kimuu PK, Kabiru EW, Ombeka, VO, Oguya, F.	2011	“Factores asociados con el incumplimiento del tratamiento entre pacientes con tuberculosis en la provincia de Nairobi, Kenia: un estudio de casos y controles (23).”	<i>BMC Public Health</i> <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3224095/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3224095/</a> Kenia	Volumen 11 Número 696

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Casos y Controles Retrospectivo	Población: 274 120 casos y 154 controles.	Consentimiento Informado	Entre los 120 entrevistados que no completaron el tratamiento, el 16,7% (20) atribuyeron su incumplimiento a ignorancia acerca de la enfermedad por la falta de educación brindada al inicio del tratamiento, 11.7% (14) por sentirse mejor al iniciar el tratamiento y 10.8% (13) para efectos secundarios al medicamento y no ser evaluados por el profesional de salud.  La falta de medicamentos en el establecimiento de salud, la falta de interacción y comunicación entre el personal de salud y el paciente acerca de la educación para el cumplimiento del tratamiento, información de efectos secundarios fueron citados como razones para su abandono. Otros incluían el acceso limitado a la atención médica, esperar demasiado tiempo para los servicios y las actitudes del personal de salud.	El artículo concluyó que el riesgo del cumplimiento terapéutico fue la inadecuada educación sanitaria a los pacientes con tuberculosis, falta de entrevistas de evaluación, demora en la atención por la sobrecarga de trabajo y las actitudes del personal de salud.



### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Culqui D, Munayco C, Grijalva C, Cayla J, Horna-Campos O, Alva K, Et al.	2012	“Factores asociados con la no finalización del tratamiento convencional contra la tuberculosis en el Perú (24)”.	Archivos de Bronco neumología <a href="http://www.archbronconeumol.org/en-linkresolver-factores-asociados-al-abandono-tratamiento-S0300289612000075">http://www.archbronconeumol.org/en-linkresolver-factores-asociados-al-abandono-tratamiento-S0300289612000075</a> Perú	Volumen 48 Número 5

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Casos y Controles	870 pacientes  Muestra:  265 casos y 605 controles	Consentimiento Informado	El abandono del tratamiento en el estudio se asoció al sexo masculino (OR = 1,62; IC: 1,07–2,44), 15.2% tuvieron un episodio anterior de TB (35.8% [95] de los casos y 6,8% [41] de los controles. Además, un 57,7% presento reacciones adversas al medicamento (66,9% de los casos y 54,2% de los controles) que no fueron controlados por el personal de salud. Sin embargo, recibir una buena educación acerca de la enfermedad (OR = 0,25; IC: 0,07–0,94) y acceder al establecimiento de salud en los horarios ofertados (08.00–20.00 h) (OR = 0,52; IC: 0,31–0,87) se asociaron a un mejor cumplimiento.	En conclusión, el estudio identificó que los pacientes que abandonan el tratamiento, debido a la falta de información y educación sobre la enfermedad siendo un riesgo importante para la no adherencia.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Gebreweld F, Kifle M, Gebremicheal F, Simel L, Gezae M, Ghebreyesus S, Et al.	2018	“Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Asmara, Eritrea: un estudio cualitativo (25)”.	Journal of Health, Population, and Nutrition <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5756387/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5756387/</a> Eritrea	Volumen 37 Número 1

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Descriptivo Exploratorio	12 pacientes	Consentimiento Informado	Los pacientes tenían inadecuados conocimientos acerca de la enfermedad y tratamiento de tuberculosis. Sin embargo, algunos pacientes informaron que, mediante la comunicación y actitudes positivas de los trabajadores de la salud, fue una fuente importante de motivación para seguir con el tratamiento.	El estudio reveló que los inadecuados conocimientos sobre la tuberculosis por la falta de educación por parte del personal de salud fue un riesgo del cumplimiento terapéutico. Además, los efectos secundarios de los medicamentos y el tratamiento ampliado contribuyeron a la no adherencia al tratamiento. La buena comunicación y la actitud positiva de los profesionales sanitarios hacia sus pacientes resultaron ser facilitadores a la adherencia al tratamiento.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Addisu G, Megbaru D, Kalid S, Kiberalem B, Asfaw M, Abubeker Z, Et al.	2018	“Evaluación de la no adherencia de medicamentos antituberculosos y factores asociados entre los pacientes de TB que asisten a clínicas de TB en instituciones gubernamentales de salud de Arba Minch, sur de Etiopía”(26)”	Tuberculosis Research and Treatment <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5835">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5835</a> 254/ Ethiopia	Volumen 2018

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Transversal	281 población  271 muestra	Consentimiento Informado	El estudio incluyó a 271 pacientes con Tuberculosis con una tasa de respuesta del 96.4%. La falta de adherencia general fue de 67 (24,7%) (IC = 20.0-30.4). Al igual 12 participantes (4,4%) no conocían los síntomas de la tuberculosis en absoluto. También 46 participantes (17.0%) informaron que suspendieron el tratamiento al sentirse mejor por falta de información de los servicios de salud. También aquellos que experimentaron un prolongado tiempo de espera para obtener servicios médicos se asociaron significativamente a la no adherencia.	El estudio concluyo que el principal riesgo es la atención en el servicio de salud, debido al tiempo de espera prolongado, la distancia al establecimiento y los efectos secundarios a los medicamentos que no fueron evaluados por el personal de salud.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Rodríguez E, H. Mondragón C.	2014	Adherencia a la Terapia Farmacológica y sus Factores Determinantes en Pacientes con Tuberculosis de un Centro de Salud de Santiago de Cali (27).	Revista Colombiana de Ciencias Químico – Farmacéuticas <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74182014000100007&amp;lng=en">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74182014000100007&amp;lng=en</a> Colombia	Volumen 43 Número 1

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Transversal	51 población y 44 muestra	Consentimiento Informado	La no adherencia al tratamiento fue del 81,8% (IC95% 70 – 94%). Los factores que estadísticamente tuvieron una significativa relación fue con el personal de salud, entre estos se relaciona la educación sobre el tratamiento farmacológico, y la receptividad del médico tratante respecto a las dudas y comentarios del paciente (valor de p de 0,029 y 0,004, respectivamente).	El estudio concluyó que, los factores relacionados con la falta de educación y la atención prestada por el personal de salud fueron los más significativos para el incumplimiento terapéutico.

**Tabla 1. Resumen de estudios sobre el riesgo en el cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis**

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p><b>Revisión Sistemática</b></p> <p>Factores asociados con el abandono de tratamiento para tuberculosis: Una revisión integradora</p>	<p>El artículo demostro que existe riesgo del cumplimiento terapéutico debido a la falta de interacción y comunicación entre el profesional y el paciente.</p>	Alta	Fuerte	Brasil
<p><b>Revisión Sistemática</b></p> <p>“Tratamiento de la tuberculosis no adherente y pérdida de seguimiento en pacientes con tuberculosis con o sin VIH en países en desarrollo: una revisión sistemática</p>	<p>El artículo afirmo que el comportamiento del trabajador de salud, y la mala comunicación durante el tratamiento, fueron un riesgo asociado a la no adherencia al tratamiento de los pacientes atendidos.</p>	Alta	Fuerte	Irán
<p><b>Transversal</b></p> <p>Prevalencia y factores asociados con el tratamiento antituberculoso de la no adherencia entre pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de salud pública en el sur de Etiopía: un estudio transversal</p>	<p>Concluyeron que el riesgo principal de no adherencia al tratamiento, fue la falta de conocimiento de la enfermedad, la no aplicación del DOTS y la falta de información en cada visita domiciliaria.</p>	Moderado	Débil	Ethiopia

<p><b>Transversal</b></p> <p>Factores que contribuyen a la no adherencia al tratamiento entre los pacientes con TB en Sodo Woreda, Gurage Zone, sur de Etiopía: un estudio cualitativo</p>	<p>Concluye que, existió el riesgo de o adherencia debido a la falta de comunicación, nula interacción entre el personal de salud y el paciente. Además, de la no disponibilidad del DOTS en los servicios de salud.</p>	Moderado	Débil	Etiopia
<p><b>Transversal</b></p> <p>Transversal Tratamiento de la tuberculosis Adherencia de pacientes en Kosovo</p>	<p>El artículo concluye que el principal riesgo fue la falta de comunicación entre el paciente y trabajador de salud, falta de información en temas como: conocimiento de la enfermedad, tratamiento, programas de educación sanitaria.</p>	Moderado	Débil	Kosovo
<p><b>Casos y Controles Retrospectivo</b></p> <p>Factores asociados con el incumplimiento del tratamiento entre pacientes con tuberculosis en la provincia de Nairobi, Kenia: un estudio de casos y controles</p>	<p>El artículo concluyo que el riesgo del cumplimiento terapéutico fue la inadecuada educación sanitaria a los pacientes con tuberculosis, falta de entrevistas de evaluación, demora en la atención por la sobrecarga de trabajo y las actitudes del personal de salud.</p>	Moderado	Débil	Kenia
<p><b>Casos y Controles</b></p> <p>Factores asociados con la no finalización del tratamiento convencional contra la tuberculosis en el Perú</p>	<p>En conclusión, el estudio identificó que los pacientes que abandonan el tratamiento, debido a la falta de información y educación sobre la enfermedad siendo un riesgo importante para la no adherencia.</p>	Moderada	Débil	Perú
<p><b>Descriptivo Exploratorio</b></p> <p>Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en</p>	<p>El estudio reveló que los inadecuados conocimientos sobre la tuberculosis por la falta de educación por parte del personal de salud fue un riesgo del cumplimiento terapéutico. Además, los</p>	Baja	Muy Débil	Eritrea

Asmara, Eritrea: un estudio cualitativo	efectos secundarios de los medicamentos y el tratamiento ampliado contribuyeron a la no adherencia al tratamiento. La buena comunicación y la actitud positiva de los profesionales sanitarios hacia sus pacientes resultaron ser facilitadores a la adherencia al tratamiento.			
<b>Transversal</b> Evaluación de la no adherencia de medicamentos antituberculosos y factores asociados entre los pacientes de TB que asisten a clínicas de TB en instituciones gubernamentales de salud de Arba Minch, sur de Etiopía	El estudio concluyó que el principal riesgo es la atención en el servicio de salud, debido al tiempo de espera prolongado, la distancia al establecimiento y los efectos secundarios a los medicamentos que no fueron evaluados por el personal de salud.	Moderado	Débil	Ethiopia
<b>Transversal</b> Adherencia a la Terapia Farmacológica y sus Factores Determinantes en Pacientes con Tuberculosis de un Centro de Salud de Santiago de Cali	El estudio concluyó que, los factores relacionados con la falta de educación y la atención prestada por el personal de salud fueron los más significativos para el incumplimiento terapéutico..	Moderado	Débil	Colombia

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

### 4.1. Discusión

Según los resultados que se han obtenido de la revisión sistemática realizada sobre diez artículos científicos en el presente estudio, estos proceden de Etiopia (30%), seguida de Irán (10%), Kosovo (10%), Kenia (10%), Perú (10%), Colombia (10%), Eritrea (10%) y Brasil (10%). De acuerdo con la calidad de la evidencia, el 70 % son de moderada, el 20 % de alta evidencia y un 10% baja. El 20% son revisiones sistemáticas, seguidas de un 50 % transversales, 20% son de casos y control y el 10 % descriptivo exploratorio.

En la búsqueda de satos se reviso el riesgo del cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis. Se encontraron diversos artículos científicos y para ello se emplearon las siguientes bases de datos : Pubmed,Scielo,EIServier.

Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática, del total de 10 artículos revisados, el 100% (n=10) de estos muestran que existe riesgo del cumplimiento terapéutico de los pacientes con tuberculosis, debido a la falta de comunicación entre el profesional de salud y el paciente, la falta de información, falta de educación en temas relacionados con el tratamiento que recibe y su salud.

Es importante resaltar que Calsin (18),Tola (19),Woimo (20), Cherinet (21), se centran en la falta de comunicación entre el



personal de salud y el paciente como principal riesgo de cumplimiento terapéutico, debido a que no existe una relación de interacción entre ambos actores; sin embargo Muture (23) también recalca que existe una sobrecarga de trabajo del personal, razón por la que no se puede realizar una comunicación fluida.

Por el contrario, Gebreweld (25) en su evidencia señala la importancia de la comunicación y la actitud positiva que mostraba el personal de salud frente al paciente, dado que era un facilitador para el cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis, que pone en evidencia el valor de la comunicación.

Por otra parte, Woimo (20) y Cherinet (21), señalan como uno de los causales de riesgo de cumplimiento terapéutico, es que la estrategia DOTS no se aplica, dicha estrategia esta centrada en el trabajo del personal profesional de enfermería de los establecimientos de salud. Como ha sido expuesto en el presente trabajo la norma técnica de salud de tuberculosis nos da a conocer la importancia del tratamiento mediante la estrategia DOTS y DOTS PLUS para mantener la salud del afectado y disminuir la cadena de transmisión a la población. Este riesgo se asocia al de Gebreweld (25) y Addisu (26) que señalan también como un determinante a las reacciones adversas al medicamento (RAM), debido a que los pacientes no fueron educados acerca de las RAM, ni tampoco fueron detectadas por medio de la comunicación durante el DOTS o DOTS PLUS, procesos que son sustentados por Muture (23) nuevamente por la sobrecarga de trabajo o múltiples actividades de parte del personal de salud.

Actualmente, en el sistema de salud en el Perú, no se le da la debida importancia a la Tuberculosis, siendo este un problema de salud pública que va creciendo a lo largo de los años y sigue habiendo más pacientes que abandonan el tratamiento e incrementan la resistencia a los medicamentos.

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

### **5.1. Conclusiones**

Según las diez evidencias revisadas podemos concluir:

El 50% de los estudios concluyeron que existe un riesgo del cumplimiento terapéutico de pacientes con tuberculosis cuyo principal riesgo es la falta de comunicación entre el paciente y personal de salud.

El 30% de los estudios se centraron en la falta de educación al paciente acerca de la enfermedad como riesgo del cumplimiento terapéutico de pacientes con tuberculosis.

El 20% de los estudios sustentaron la no aplicación de la estrategia DOTS como un riesgo para el cumplimiento terapéutico de pacientes con tuberculosis.

### **5.2. Recomendaciones**

A los funcionarios del sistema de salud de atención primaria, tener presente que el problema de salud pública que es tuberculosis es un trabajo a largo plazo, y solo teniendo un equipo multidisciplinario en el servicio de la estrategia podrá disminuir los índices de no adherencia al tratamiento, y prevenir que más personas se contagien.

Tener exclusivamente un personal profesional de enfermería capacitado, ya que es esencial en esta estrategia por las intervenciones y monitoreo que tendrá que realizar para mantener la adherencia del paciente mediante la interacción constante por medio del DOTS y DOTS PLUS, la educación a la familia y a la persona afectada, la comunicación constante para tratar las reacciones adversas al medicamento oportunamente.

Es necesario realizar más estudios sobre este tema, tomando en cuenta la situación de la Tuberculosis en nuestro continente y nuestro País, siendo un problema de salud pública a nivel mundial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Basic TB Facts [Internet]. CDC.2018 [Fecha de acceso 30 de mayo 2018]. URL disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/default.htm>
2. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [Fecha de acceso 30 de mayo 2018]. URL disponible en: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>
3. Global Tuberculosis Reporte 2017 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [Fecha de acceso 30 de mayo de 2018]. URL disponible en: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)
4. Resolución Ministerial N° 247 “Plan de Intervención y Control de la Tuberculosis en Lima Metropolitana y regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto 2018-2020” [Internet]. 22 de marzo del 2018; [Fecha de acceso 30 de mayo 2018]. URL disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180328114640.PDF>
5. Boldú J., Cebollero P., Abu J., Prado A. de. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007 [Fecha de acceso 03 de junio 2018]; 30(Suppl 2): 99-115. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113766272007000400008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272007000400008&lng=es).

6. Alpizar Campos Mg., Programa de Atención Farmacéutica para pacientes con tuberculosis en el Área de Salud de Parrita. Revista Pharmaceutica Care, Academia de la facultad de Farmacia. [Internet].2012. [Fecha de acceso 03 de junio 2018];1 (N°2)4-13. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pharmaceutical/article/download/10393/9759>
7. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [Internet]. Perú: MINSA ; 2013 [Fecha de acceso 3 Junio 2018] URL Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
8. Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis N°30287 [Internet]. Normas Legales, El Peruano.Perú. [Internet]. 2014 Diciembre [ Citado 28 de Septiembre 2018]. Disponible en : <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-prevencion-y-control-de-la-tuberculosis-en-el-peru-ley-n-30287-1176989-1/>
9. Torres Z, Herrera T. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. Revista Chile Enfermedades Respiratorias. [Internet]. 2015 [Fecha de acceso 03 de junio 2018]; 31: 52-57. URL Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v31n1/art08.pdf>
10. Zevallos M. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la RED de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017[Internet]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Fa>

ctores\_ZevallosRomero\_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed  
=Y

11. Salas Abarca Patricia, Chamizo García Horacio Alejandro. Determinantes sociales de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva heurística del riesgo. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc [Internet]. 2002 Jan [Fecha de acceso 07 de junio 2018]; 10(1): 67-78. Disponible en [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12592002000100006&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000100006&lng=en).
12. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el control de la tuberculosis [Internet]. Perú: MINSA; 2016 [Fecha de acceso 3 junio 2018] URL Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESNtuberculosis/normaspublicaciones/NTSTBC.pdf>
13. Resolución Ministerial N° 193/2015 “Plan de Emergencia para la prevención y control de la Tuberculosis en Lima Metropolitana y Callao 2015 – 2017” [Internet]. R.M 23 de marzo del 2015; [Fecha de acceso 30 de mayo 2018]. URL disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20171112132034.pdf>
14. Análisis de la situación de la situación epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú 2015 [Internet]. Ministerio de Salud- Dirección General de Epidemiología, 2016. Febrero 2016 [Fecha de acceso 30 de mayo de 2018]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
15. Rodríguez Campo V.A., Paravic Klijn T.M. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. Enferm. glob. [Internet].

2011 oct [citado 2018 Sep. 24]; 10(24). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000400020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>.

16. Revisiones sistemáticas de la literatura. Rev. Col Gastroenterol [Internet]. 2005 Mar [citado 2018 23 de septiembre]; 20 (1): 60-69. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572005000100009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572005000100009&lng=en).

17. Neumann Ignacio, Pantoja Tomás, Peñaloza Blanca, Cifuentes Lorena, Rada Gabriel. El sistema GRADE: un cambio en la forma de evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendaciones. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 mayo [citado 2018 Sep. 23]; 142(5): 630-635. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S03498872014000500012&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03498872014000500012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S03498872014000500012>.

18. Calsin N, Schilndwein M y Horner B. “Factores asociados ao abandono do tratamento da tuberculose: Uma Revisao Integrativa” [Internet]. 2015. [Fecha de acceso 3 junio 2018]. Resão de Literatura, 20 (3); Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/23.pdf>

19. Tola H., SHOJAEIZADEH, D., & GARMARODI, G. Tuberculosis Treatment Non-Adherence and Lost to Follow Up among TB Patients with or without HIV in Developing Countries: A Systematic Review., [Internet], 2015 [citado 2018 Mayo 28], Iranian Journal of Public Health 44 (1), 1–11. , Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4449995/>

20. Woimo TT, Yimer WK, Bati T, Gesesew HA. The prevalence and factors associated for anti-tuberculosis treatment non-adherence among pulmonary tuberculosis patients in public health care facilities in South Ethiopia: a cross-sectional study. 17[Internet], 2017, [citado 2018 Mayo 25] *BMC Public Health*, March 17, 269; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5359861/#!po=2.77778>
21. Gugssa Boru, Cherinet et al., Factores que contribuyen a la falta de adherencia al tratamiento entre pacientes con tuberculosis en Sodo Woreda, Zona de Gurage, sur de Etiopía: un estudio cualitativo [citado 2018 Mayo 25], *Revista de Infección y Salud Pública* March, Volumen, Número 5, 527 – 533; Disponible en: [https://www.jiph.org/article/S1876-0341\(17\)30033-3/references](https://www.jiph.org/article/S1876-0341(17)30033-3/references)
22. Krasniqi S, Jakupi A, Daci A, et al. Adhesión al tratamiento de la tuberculosis en pacientes de Kosovo. [citado 2018 mayo 25]; *Investigación y tratamiento de la tuberculosis*, 2017; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694566/>
23. Muture BN, Keraka MN, Kimuu PK, Kabiru EW, Ombeka VO, Oguya F. Factores asociados con el incumplimiento del tratamiento entre pacientes con tuberculosis en la provincia de Nairobi, Kenia: Un estudio de casos y controles. [citado 2018 mayo 25]; *BMC Public Health*. 2011; Vol. 11: 696. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3224095/>
24. Culqui D, Munayco C, Grijalva C, Cayla J, Horna-Campos O, Alva K y Suarez. “Factors Associated With the Non-completion of Conventional Anti-Tuberculosis Treatment in Perú”;



[citado 2018 Mayo 25]; 2012; Archivos de Bronco neumología, Vol. 48; 5; Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/en-linkresolver-factores-asociados-al-abandono-tratamiento-S0300289612000075>

25. Gebreweld FH, Kifle MM, Gebremicheal FE, y col. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Asmara, Eritrea: un estudio cualitativo. [citado 2018 mayo 25]; 2018; *Revista de Salud, Población y Nutrición*. Vol. 37: 1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5756387/>

26. Gube AA, Debalkie M, Seid K, y col. Evaluación de la no adherencia a medicamentos antituberculosos y factores asociados entre pacientes con tuberculosis que asisten a clínicas de TB en las instituciones de salud gubernamentales de Arba Minch, sur de Etiopía. [citado 2018 mayo 25]; 2018; *Investigación y tratamiento de la tuberculosis*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5835254/>

27. Rodríguez Alviz Eduardo, Mondragón Carlos Humberto. Adherencia a la Terapia Farmacológica y sus Factores Determinantes en Pacientes con Tuberculosis de un Centro de Salud de Santiago de Cali. *Rev. colomb. cienc. quim. farm.* [Internet]. 2014 Jan [cited 2018 Sep 15]; 43(1): 104-119. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-741820140001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-741820140001)