



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

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

PRESENTADO POR:

LIC. MONTAÑEZ CANCINO, GLORIA MARÍA

ASESOR:

MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS

**LIMA – PERÚ
2021**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación en primer lugar a Dios, por ser el supremo que nos guía y nos brinda la fuerza para seguir adelante. A mi familia por brindarme incondicionalmente su apoyo para el logro de mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos mis colegas que trabajan en el PCT, ya que esta investigación aporta conocimientos para una mejor atención al paciente con tuberculosis y a la familia.

ASESOR:

MG. PALOMINO TAQUIRE, REWARDS

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee
Secretario : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth
vocal : Mg. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x

Capítulo I: Introducción

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivo	4

Capítulo II: Materiales y métodos

2.1. Diseño de Estudio: Revisión sistemática	5
2.2. Población y muestra	5
2.3. Procedimiento de recolección de datos	5
2.4. Técnicas de Análisis	6
2.5. Aspectos éticos	6

Capítulo III: Resultados	7
---------------------------------	---

Capítulo IV: Discusión	20
-------------------------------	----

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	22
---	----

Referencias bibliográficas	23
-----------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Estudios revisados que evidencian los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis	7
Tabla 2 Resumen de estudios que evidencian los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.	17

RESUMEN

Objetivo: Analizar artículos científicos relacionados a los factores que son determinantes en el grado de adherencia al tratamiento que presentará el paciente. **Material y Métodos:** Revisión sistemática observacional y retrospectiva, la búsqueda se ha limitado a revisiones sistemáticas, estudios de cohorte, estudios transversales y cuasi experimentales, que se publicaron en los últimos 10 años, seleccionados y analizados haciendo uso de la evaluación GRADE y estableciendo su calidad científica. **Resultados:** El 40% (4 /10) fueron estudios de cohorte, el 30% (3/10) fueron revisiones sistemáticas, el 20% (2/10) fueron estudios transversales y el 10% (1/10) cuasi experimentales. Se pudo apreciar que la adherencia al tratamiento es un tema muy complejo, ya que se han llegado a identificar múltiples factores que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis. Entre estos están el apoyo familiar, el conocimiento sobre la TBC, un bajo nivel socioeconómico, la baja escolaridad, consumo de sustancias psicoactivas y los problemas de salud mental. Tras el análisis podemos deducir que los 10 artículos afirman al 100% que existen múltiples factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. **Conclusiones:** El proceso de adherencia al tratamiento es complejo, ya que existen circunstancias que no dependen directamente del paciente. Por lo cual, si se quiere evitar que abandone el tratamiento debe de tomarse en cuenta su situación para poder ofrecerle un servicio de calidad. Es así que existe una gran necesidad de una atención especializada por parte de los centros de salud. **Palabra clave:** “Factores”, “adherencia al tratamiento”, “prevención”, “tuberculosis”.

ABSTRACT

Objective: To analyze scientific articles related to the factors that are determining in the degree of adherence to the treatment that the patient will present. **Material and Methods:** Observational and retrospective systematic review, the search has been limited to systematic reviews, cohort studies, cross-sectional and quasi-experimental studies, which have been published in the last 10 years, selected and analyzed using the GRADE assessment and establishing their scientific quality. **Results:** 40% (4/10) were cohort studies, 30% (3/10) were systematic reviews, 20% (2/10) were cross-sectional studies and 10% (1/10) quasi-experimental. It could be seen that adherence to treatment is a very complex issue, since multiple factors have been identified that influence adherence to treatment in patients with tuberculosis. These include family support, knowledge about TB, low socioeconomic status, low education, consumption of psychoactive substances, and mental health problems. After the analysis, we can deduce that the 10 articles affirm 100% that there are multiple factors that influence adherence to treatment in patients with tuberculosis. **Conclusions:** The process of adherence to treatment is complex, since there are circumstances that do not depend directly on the patient. Therefore, if you want to avoid abandoning treatment, your situation should be taken into account in order to offer you a quality service. Thus, there is a great need for specialized care by health centers. **Key word:** "Factors", "adherence to treatment", "prevention", "tuberculosis".

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecto-contagiosa causada por el *Mycobacterium Tuberculosis*, se transmite a través de las vías respiratorias en las gotitas de saliva que proviene de la persona enferma (al toser, hablar, cantar, estornudar) provocando una gran carga económica y social (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que 1/3 de la población a nivel mundial se encuentra infectada con este bacilo, siendo esta enfermedad una de las 10 primeras causas de muerte en el mundo. Por ello propuso que la Estrategia de Tuberculosis se adapte a la realidad de cada país proponiendo un mayor énfasis en la población vulnerable para así eliminar esta epidemia de la tuberculosis en el mundo. En esta misma línea la OMS reporto que existen 30 países a nivel mundial que presentan mayores casos de tuberculosis donde destacan, India, Indonesia, China, Filipinas, Pakistán y Nigeria, la mayoría de ellos en el continente africano, esto debido a los altos índices de pobreza y la desigualdad social (2)

La tuberculosis en la región de las américas obtuvo la mayor cantidad de casos en Brasil, Perú y México (3). En el Perú la TB afecta a la condición social más necesitada. Colocándose en el 5to lugar de las causas de muerte en el país. En el año 2015 se notificaron 30 988 casos de TB donde el 80% fueron reportados en 10 regiones de salud (Lima metropolitana, Callao, La Libertad, Loreto, Ica, Lima provincia, Junín, Lambayeque, Arequipa y Ucayali). Siendo Lima Metropolitana y la Región Callao el 59.3% de casos (4).

La OMS definió la adherencia como el comportamiento de una persona para la ingesta de sus medicamentos y la modificación de sus hábitos de vida. Este enfoque destaca tanto la participación del paciente como la del profesional de enfermería ya que es la responsable de DOTS (tratamiento bajo observación directa) en la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis (5).

Dentro de los principales factores que influyen para la adherencia al tratamiento de tuberculosis en todas sus fases son la percepción del paciente sobre la eficacia del tratamiento, la cantidad de medicamentos que se toma, los efectos adversos de los fármacos, los factores socioeconómicos, socioculturales, ambientales, laborales. Otros aspectos que son importantes para la adherencia al tratamiento son la falta de educación básica, la separación familiar por temor a contagiarlos y contar con un entorno familiar conflictivo. Dueñas señala que existen factores objetivos y subjetivos para cumplir con el tratamiento, en primer lugar, la tolerancia a los medicamentos y el sistema de salud, en segundo lugar, el apoyo familiar, la inestabilidad laboral y su impacto económico (6).

El profesional de enfermería dentro del Programa Nacional de Tuberculosis tiene como objetivos específicos brindar actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria ya sea de forma directa o indirecta. El PAE (Proceso de atención de enfermería) brinda cuidados de calidad hacia el paciente y a nivel profesional nos potencializa y aumenta el grado de satisfacción por el trabajo realizado (7).

Las teorías de enfermería cumplen un papel fundamental para brindar una atención de calidad al enfermo y su entorno y así lograr una adherencia al tratamiento. Florence Nightingale nos habla sobre su teoría del entorno. Un ambiente saludable nos permite

brindar un cuidado de calidad. La importancia de la visita domiciliaria para crear alianzas con la familia a fin de obtener un tratamiento exitoso (8). Asimismo, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería utilizando el método científico permite garantizar una óptima atención al enfermo, familia y entorno. Al mismo tiempo, esto representa para el personal de enfermería una oportunidad para incrementar el desarrollo científico-técnico, ya que se fomenta el estudio (9). Dorotea Orem y su teoría general de la enfermería que está constituida por la teoría del autocuidado, déficit de autocuidado y de los sistemas de enfermería. Ve la salud como un todo (factores físicos, psicológico e interpersonales) (10). Por ellos se le debe educar al paciente en su autocuidado para su recuperación y su reincorporación a sus actividades cotidianas.

Es así que podemos concluir que la enfermedad de la tuberculosis tiene como consecuencia una alteración en todos los aspectos de vida del paciente: la separación familiar, situación económica inestable, bajo rendimiento o hasta abandono educativo, e incluso culpa por contraer esta enfermedad debido a la estigmatización y desconocimiento de la enfermedad. La lucha contra la tuberculosis radica en los principios de los derechos humanos, trabajando de la mano el campo de la salud, social y educación para así tener un tratamiento exitoso (11).

El objetivo principal de este trabajo es revisar y sistematizar la información existente sobre los factores involucrados en el proceso de adherencia al tratamiento antituberculoso por parte de los pacientes. Para ello se utilizarán artículos científicos que permitan entender mejor esta problemática y sobre cómo manejarla, optimizando las intervenciones del personal de enfermería en los programas contra la TBC.

1.2. Formulación del problema

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

P = Paciente / Problema	I = Intervención	C= Intervención de comparación.	O = Outcome Resultados
Pacientes con TBC	Factores socioeconómico, psicológico, familiar, educación.	No corresponde	Adherencia al tratamiento

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis?

1.3. Objetivo

Analizar artículos científicos relacionados a los factores que son determinantes en el grado de adherencia al tratamiento que presentará el paciente.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de Estudio: Revisión Sistemática

Las Revisiones Sistemáticas responden a una pregunta clínica en particular a través de estudios con diseño observacional y retrospectivo con la información que se tiene a la mano. Para ello se utilizan diversas fuentes de información y artículos, por lo cual están en el nivel más alto de evidencia dentro de la jerarquía de la evidencia (12).

2.2. Población y Muestra

La población constituyó de 10 artículos científicos publicados en revistas indexadas, bases de datos o repositorios científicos, y estos se sometieron a una revisión sistemática. Se publicaron en la última década tanto en español como en inglés.

2.3. Procedimiento de Recolección de Datos.

Se utilizaron evidencias científicas tanto de fuentes peruanas y extranjeras, compartiendo la temática de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Se hizo un análisis para comprobar la validez de la evidencia, y con sumo cuidado se incluyeron a los artículos con mayor grado y nivel científico que se pudieran encontrar.

El algoritmo que se usó en la búsqueda sistemática de evidencias fue:

"tuberculosis" **AND** "support" **AND** "treatment"

"tratamiento" **AND** "cumplimiento" **AND** "tuberculosis"

"tuberculosis" **AND** "ayuda al tratamiento" **AND** "factores"

"adherencia" **AND** "tratamiento" **AND** "tuberculosis"

"antituberculosis" **AND** "treatment" **AND** "adherence"

"adherencia" **AND** "tratamiento" **AND** "tuberculosis" **AND** "Perú"

Bases de Datos Referenciales: Elsevier, Scielo, Pubmed y Redalyc.

2.4. Técnicas de Análisis.

Para hacer el análisis sistemático se hizo una tabla (Tabla N°1) que resume los datos principales de cada artículo para su fácil identificación (ya que contiene el link al artículo, el autor, etc.) y contrastación de sus características. En el caso de la Tabla N°2, se hizo una evaluación técnica de todos los artículos, tomando en cuenta su fuerza de recomendación y calidad de evidencia, además del país (o países) donde se llevaron a cabo los estudios porque también se hizo uso de fuentes extranjeras.

2.5 Aspectos éticos.

Para realizar la presente investigación se tomó en cuenta las consideraciones éticas de la Universidad Norbert Wiener. La presente investigación respeta de manera íntegra la propiedad intelectual, registrando la autoría de las fuentes utilizadas.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tabla 1 Estudios revisados que evidencian los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
1.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Kulkarni P, Akarte S, Mankeshwar R, Bhawalkar J, Banerjee A, Kulkarni A.	2013	Non-Adherence of New Pulmonary Tuberculosis Patients to Anti-Tuberculosis Treatment (13). <i>“No adherencia de los nuevos pacientes con tuberculosis pulmonar al tratamiento antituberculoso”.</i>	Annals of Medical and Health Sciences Research DOI: 10.4103/2141-9248.109507	Vol. 3 Núm. 1
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte	Población de 21 centros de tratamiento de TB y una muestra de 156 pacientes.	El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética del Colegio Médico Grant Medical College.	Luego de analizar el artículo, se identificaron como factores de riesgo (para la no adherencia) que el paciente sea del sexo masculino (en especial si se encuentra entre los 15 a 49 años), no tenga conocimiento sobre la importancia de un tratamiento regular o no cuente con apoyo familiar.	Este estudio concluye que es de suma importancia brindar una educación sanitaria para el paciente y su familia. Enfatizando a los de sexo masculino (15 a 49 años) o de bajo nivel socioeconómico para poder asegurar su adherencia al tratamiento.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Tola H, Tol A, Shojaeizadeh D; Garmaroudi G.	2015	Tuberculosis Treatment Non- Adherence and Lost to Follow Up among TB Patients with or without HIV in Developing Countries: A Systematic Review (14). <i>Incumplimiento del tratamiento de la tuberculosis y pérdida de seguimiento entre pacientes con tuberculosis con o sin VIH en países en desarrollo: una revisión sistemática.</i>	Iran J Public Health PMID: 26060770	Volume 44 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	26 Artículos originales 1 revisado	No referido	Las revisiones de los artículos seleccionados fueron en 22 países (Moroccan 2, Usbekintan 2, Bostwana, Indonesia, Ethiopia4, India 2, S. Africa 3, Uganda, China, Kenya, S. Saharan African, Brasil, Nigeria, Thailand), donde su entorno de estudio se realizó en las zonas rural y urbana. En todos los artículos revisados predomino los factores socioeconómicos y de comportamiento para la no adherencia al tratamiento TB- VIH.	Esta revisión indica que la no adherencia al tratamiento se presenta en la fase de continuación. Predominando los factores socioeconómicos como la edad (mayores de 25 años), sexo (masculino), no cuentan con ingresos económicos estables para una buena alimentación ni para costear los pasajes para el traslado al centro de salud, el apoyo social (apoyo familiar, de amigos, falta de empatía con el profesional de la salud y su comunidad); y los factores de comportamiento como es el sentirse mejor al recibir unas dosis de tratamiento, temor al estigma, consumo de sustancias psicoactivas(alcohol-tabaco), falta de educación básica, desconocimiento de la enfermedad y presentar efectos adversos de los medicamentos TB- VIH.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Choi H, Chung H, Muntaner C, Lee M, Kim Y, Barry C, Cho S.	2016	The impact of social conditions on patient adherence to pulmonary tuberculosis treatment (15). <i>“El impacto de las condiciones sociales en la adherencia del paciente al tratamiento de la tuberculosis pulmonar”</i>	The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease DOI: https://doi.org/10.5588/ijtld.15.0759	Vol. 20 Núm. 7

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte	Población de pacientes del NMTH y el NMC y una muestra de 551 pacientes.	Consentimiento informado	En el estudio se encontraron como razones predominantes para la poca adherencia, el bajo grado de escolaridad (que se relaciona también con la falta de información sobre cómo llevar correctamente el tratamiento), un estilo de vida precario y las ocupaciones deficientes en las industrias de la construcción y la manufactura.	Este estudio nos indica que el nivel socioeconómico bajo, la falta de educación y el estilo de vida de vida son determinantes para la adherencia al tratamiento.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Souza E, Barboza E, Rodriguez I, Nogueira L.	2015	Prevenção e controle da tuberculose: revisão integrativa da literatura (16). <i>“Prevención y control de la tuberculosis: revisión integrativa de la literatura”</i>	Revista Cuidarte DOI: https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.178	Vol. 6 Núm.2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	186 artículos y 8 artículos de texto completo	No menciona	Los resultados que predominan en el siguiente estudio son: el estigma sobre la tuberculosis y el conocimiento tanto del paciente y su familia sobre la enfermedad.	Solo un diagnóstico para la enfermedad y medicinas para tratarla no va a lograr la cura del paciente. Educar al binomio (paciente- familia) sobre la enfermedad de la tuberculosis es importante para así eliminar el estigma y lograr que la familia y el paciente tengan un buen afrontamiento de la enfermedad y lograr una buena adherencia al tratamiento.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Nellums L, Rustage K, Hargreaves S, Friedland J.	2018	Multidrug-resistant tuberculosis treatment adherence in migrants: a systematic review and meta-analysis (17). <i>“Adherencia al tratamiento de la tuberculosis multirresistente en migrantes: una revisión sistemática y metanálisis”</i>	BMC Med https://doi.org/10.1186/s12916-017-1001-7	Vol. 16 Núm. 27

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Población de 413 artículos y muestra de 15 artículos	No menciona	Las tasas de adherencia al tratamiento para la MDR-TB (tuberculosis multirresistente) en migrantes fueron aproximadamente 71%, acercándose a los objetivos globales. Además, se halló que los factores de riesgo de tipo social (como la privación social, problemas de salud mental, vulnerabilidad de la vivienda, etc.) representan dificultades para los migrantes y puede contribuir a una pobre adherencia.	Los objetivos que se tienen en cuanto al tratamiento de MDR-TB no son lo suficientemente ambiciosos. Asimismo, es fundamental hacer énfasis en adaptar la atención que se le brinda al paciente en función a los factores de riesgo social que presente (privación social, no contar con una vivienda estable, presentar problemas mentales, falta de conocimiento de la enfermedad y no contar con un seguro de salud) estos contribuyen a la no adherencia al tratamiento.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Woimo T, Yimer W, Bati T, Gesesew H.	2017	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 (18). “La prevalencia y los factores asociados para la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso entre los pacientes con tuberculosis pulmonar en los centros de salud pública en el sur de Etiopía: un estudio transversal”.	BMC Med https://doi.org/10.1186/s12889-017-4188-9	Vol. 17 Núm. 269

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio transversal	261 pacientes con TBC	Consentimiento informado	Según este estudio, el escaso conocimiento sobre la tuberculosis y su tratamiento, la distancia al centro DOTS y el costo de la medicación se asocian significativamente con la falta de adherencia al tratamiento.	En conclusión, para favorecer la adherencia al tratamiento debe crearse conciencia sobre el tratamiento anti-TB y descentralizarse los establecimientos donde se brinda el DOT y se recogen los medicamentos, para que sea más accesible.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Yin J, Wang X, Zhou L, Wei X.	2018	The relationship between social support, treatment interruption and treatment outcome in patients with multidrug-resistant tuberculosis in China: a mixed-methods study (19). <i>“La relación entre el apoyo social, la interrupción del tratamiento y el resultado del tratamiento en pacientes con tuberculosis multirresistente en China: un estudio de métodos mixtos”</i>	Tropical Medicine International Health https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2969 1959	Vol. 23 Núm. 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte	403 pacientes	Se obtuvo una aprobación de ética de la Universidad China de Hong Kong y el consentimiento informado de los pacientes.	El DOT mejoró considerablemente el éxito del tratamiento en pacientes con MDR-TB. Por otro lado, el apoyo financiero tuvo también un fuerte efecto positivo (gracias al apoyo social auto informado que se brindó). Sin embargo, la necesidad de apoyo psicológico se hizo evidente debido a que los pacientes a menudo sufrían de un estigma sustancial.	El DOT y el apoyo financiero son estrategias eficientes para mejorar la adherencia. No obstante, no abarcan todos los aspectos del problema. Por ello hay una urgente necesidad de apoyo psicológico constante y personalizado para los pacientes en sus comunidades.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Castañeda A, Sánchez D, Manchego M, Musayón F.	2016	Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú (20).	Revista Enfermería Herediana https://doi.org/10.20453/renh.v9i1.2857	Vol. 9, Núm.1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio cuasi experimental	30 pacientes	La aprobación ética se obtuvo del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.	Se hizo una comparación entre pacientes antes y después de recibir la consejería en enfermería. El resultado fue que el grupo que se intervino luego de la consejería en enfermería se adhiere al tratamiento en un 100%.	Es evidente que la consejería en enfermería resulta eficiente para mejorar la adherencia al tratamiento. Favoreciendo a la asistencia diaria para la toma de su tratamiento, control médico, etc.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vázquez V.	2014	Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar (21).	Atención Familiar https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30013-X	Vol. 21 Núm. 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio transversal	57 pacientes con TBP	No menciona	Se logró identificar un predominio en el sexo masculino para la no adherencia. Entre los pacientes que abandonaron el tratamiento, el 75% en cierto grado presentaban disfunción familiar.	En el caso de los pacientes con falta de adherencia al tratamiento, se pudo demostrar que poseían niveles más altos de disfunción familiar y rechazo social que en los que tenían diagnóstico de curación.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Fagundez G; Perez H; Eyene J; Momo J; Biyé L; Esono T; otros.	2016	Treatmet Adherence of Tuberculosis Patients Attending Two Reference Units in Equatorial Guinea. (22). <i>“Adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis que asisten a dos unidades de referencia en Guinea Ecuatorial..”</i>	Plos One https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161995	Volume 11 Número 9

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio de Cohorte	98 pacientes	Consentimiento informado	Se entrevistó a 98 pacientes durante los meses de marzo-abril y junio-julio en los Hospitales de Malabo y Bata. El 51.20% eran sexo femenino (37,50% viven en tierra firme y 69.05% en zona insular). El 93.88% leen y escriben. El 45.83% hombres y 74% mujeres no contaban con un trabajo. El 83,16% desconocía como se había enfermado y el 13% refirió tener recaída en el tratamiento.	Este estudio nos indica que la persona afectada con tuberculosis con falta de educación, recaída (antes tratado), exclusión social y falta de apoyo familiar va tener mayor riesgo a la no adherencia del tratamiento. Se debe mejorar los servicios de salud para una mayor adherencia y brindar un cuidado de calidad a los pacientes según sus necesidades.

3.2. Tabla 2 Resumen de estudios que evidencian los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis.

Diseño de Estudio / Titulación	Conclusión	Calidad de Evidencia	Fuerza Recomendación	País
1. Estudio de cohorte "No adherencia de los nuevos pacientes con tuberculosis pulmonar al tratamiento antituberculoso".	Este estudio concluye que es de suma importancia brindar una educación sanitaria para el paciente y su familia. Enfatizando a los de sexo masculino (15 a 49 años) o de bajo nivel socioeconómico para poder asegurar su adherencia al tratamiento.	Moderado	Débil	India
2. Revisión Sistemática Incumplimiento del "tratamiento de la tuberculosis" y pérdida de seguimiento entre pacientes con tuberculosis con o sin VIH en países en desarrollo: una revisión sistemática.	Esta revisión indica que la no adherencia al tratamiento se presenta en la fase de continuación. Predominando los factores socioeconómicos como la edad (mayores de 25 años), sexo (masculino), no cuentan con ingresos económicos estables para una buena alimentación ni para costear los pasajes para el traslado al centro de salud, el apoyo social (apoyo familiar, de amigos, falta de empatía con el profesional de la salud y su comunidad); y los factores de comportamiento como es el sentirse mejor al recibir unas dosis de tratamiento, temor al estigma, consumo de sustancias psicoactivas(alcohol-tabaco), falta de educación básica, desconocimiento de la enfermedad y presentar efectos adversos de los medicamentos TB-VIH.	Alta	Fuerte	Irán

<p>3. Estudio de cohorte</p> <p>“El impacto de las condiciones sociales en la adherencia del paciente al tratamiento de la tuberculosis pulmonar”</p>	<p>Este estudio nos indica que el nivel socioeconómico bajo, la falta de educación y el estilo de vida de vida son determinantes para la adherencia al tratamiento.</p>	Moderado	Débil	Corea del Sur
<p>4. Revisión sistemática</p> <p>“Prevención y control de la tuberculosis: revisión integrativa de la literatura”</p>	<p>Solo un diagnóstico para la enfermedad y medicinas para tratarla no va a lograr la cura del paciente. Educar al binomio (paciente- familia) sobre la enfermedad de la tuberculosis es importante para así eliminar el estigma y lograr que la familia y el paciente tengan un buen afrontamiento de la enfermedad y lograr una buena adherencia al tratamiento.</p>	Alta	Fuerte	Brasil
<p>5. Revisión sistemática</p> <p>“Adherencia al tratamiento de la tuberculosis multirresistente en migrantes: una revisión sistemática y metanálisis”</p>	<p>Los objetivos que se tienen en cuanto al tratamiento de MDR-TB no son lo suficientemente ambiciosos. Asimismo, es fundamental hacer énfasis en adaptar la atención que se le brinda al paciente en función a los factores de riesgo social que presente (privación social, no contar con una vivienda estable, presentar problemas mentales, falta de conocimiento de la enfermedad y no contar con un seguro de salud) estos contribuyen a la no adherencia al tratamiento.</p>	Alta	Fuerte	11 países

6. Estudio transversal “La prevalencia y los factores asociados para la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso entre los pacientes con tuberculosis pulmonar en los centros de salud pública en el sur de Etiopía: un estudio transversal”.	En conclusión, para favorecer la adherencia al tratamiento debe crearse conciencia sobre el tratamiento anti-TB y descentralizarse los establecimientos donde se brinda el DOT y se recogen los medicamentos, para que sea más accesible.	Bajo	Muy Débil	Etiopía
7. Estudio de cohorte “La relación entre el apoyo social, la interrupción del tratamiento y el resultado del tratamiento en pacientes con tuberculosis multirresistente en China: un estudio de métodos mixtos”	El DOT y el apoyo financiero son estrategias eficientes para mejorar la adherencia. No obstante, no abarcan todos los aspectos del problema. Por ello hay una urgente necesidad de apoyo psicológico constante y personalizado para los pacientes en sus comunidades.	Moderado	Débil	China
8. Estudio cuasi experimental “Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú”	Es evidente que la consejería en enfermería resulta eficiente para mejorar la adherencia al tratamiento. Favoreciendo a la asistencia diaria para la toma de su tratamiento, control médicas, etc.	Alta	Fuerte	Perú
9. Estudio transversal “Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar”	En el caso de los pacientes con falta de adherencia al tratamiento, se pudo demostrar que poseían niveles más altos de disfunción familiar y rechazo social que en los que tenían diagnóstico de curación.	Bajo	Débil	México
10. Estudio de Cohorte “Adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis” que asisten a dos unidades de referencia en Guinea Ecuatorial.	Este estudio nos indica que la persona afectada con tuberculosis con falta de educación, recaída (antes tratado), exclusión social y falta de apoyo familiar va tener mayor riesgo a la no adherencia del tratamiento. Se debe mejorar los servicios de salud para una mayor adherencia y brindar un cuidado de calidad a los pacientes según sus necesidades.	Moderado	Débil	África

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Para el presente trabajo se hizo una revisión detallada en cuanto a los factores que influyen en la adherencia de los pacientes al tratamiento contra la tuberculosis, por lo cual se utilizaron 10 artículos científicos. 10% de las evidencias que se usaron fueron peruanas, 10% indias, 10% surcoreanas, 10% brasileñas, 10% etíopes, 10% chinas, 10% Africa, 10% Irán, 10% mexicanas y un 10% tuvieron un estudio realizado en diversos países (entre los que se incluían Canadá, Australia, República Checa, Finlandia, Francia, Alemania, Irán, Italia, Nueva Zelanda, Suiza y Estados Unidos). Se pudo identificar un 40% con una alta calidad científica, un 40% con una calidad mediana y un 20% con calidad baja. Es así que los niveles de recomendación también eran 40% fuertes y 60% débil. Asimismo, el 40% de estas evidencias fueron estudios de cohorte, el 30% fueron revisiones sistemáticas, el 20% fueron estudios transversales y el 10% cuasi experimentales. Estas se encontraron en bases de datos como Elsevier, Scielo, Pubmed y Redalyc.

De acuerdo con la investigación que se realizó, se pudo determinar que la adherencia al tratamiento no se puede minimizar simplemente a si el paciente recibe sus medicamentos. Existe una responsabilidad no solo por parte del paciente, sino también del profesional de enfermería ya que es el responsable de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis. Esto se debe a que hay ciertos factores que no se pueden cambiar con tanta facilidad, por lo cual el servicio debe ser adaptado si se desea el éxito y por fin vencer a la tuberculosis.

Un ejemplo de esto es la familia. Se ha demostrado que el soporte que un familiar brinda, influye realmente en la adherencia al tratamiento. Pequeñas actividades como la compañía, dar ánimo cuando se superan nuevas etapas, apoyo y cuidados para atravesar los efectos secundarios pueden volver la experiencia del tratamiento totalmente diferente. La familia es capaz de dar la motivación para seguir luchando y continuar en el tratamiento, porque como se sabe, no es un proceso de corto tiempo. Si no se cuenta con este apoyo cuando se tiene un diagnóstico de tuberculosis, habría implicancias y repercusiones negativas como

las recaídas, agravamiento de su estado, multidrogoresistencias y hasta la muerte (21).

Una estrategia para fortalecer el efecto de este proceso médico es la consejería en enfermería. El rol del profesional de enfermería es imprescindible, cuyas funciones se encaminan a la supervisión y educación sobre la patología para eliminar cualquier duda que se pueda dar, porque es frecuente que se olviden puntos clave. La educación del paciente es una intervención eficaz para reducir el abandono del tratamiento. De hecho, uno de los estudios que se utilizan en este trabajo lo confirma, recalcando su efectividad y la importancia de aplicar la consejería de una forma adecuada durante todo el transcurso del tratamiento (20).

De tal forma, el apoyo financiero realmente ayuda a acelerar el proceso y es otra opción para lograr una recuperación exitosa (19).

Si el paciente no supera el estigma que tiene sobre la enfermedad, esto representará dificultades cuando quiera avanzar en el tratamiento (16). Un aspecto que no muchos centros de salud se fijan a la hora de atender a los pacientes con TBC es la salud mental. Por ello, el apoyo psicológico es no solo recomendable, sino necesario al momento de tratar a aquellos que sufren de tuberculosis (19). En casos más graves, donde se presenten problemas de salud mental que claramente no permitirán un tratamiento que transcurra con normalidad, la necesidad aumenta (17).

Cuando se habla de los grupos de riesgo, son circunstancias que no se pueden cambiar del paciente pero pueden servir de alerta para tener un cuidado especial y prevenir resultados negativos. Estudios coinciden que hombres, sobre todo aquellos que estén entre los 15 y 49 años son más probables a no llevar el tratamiento completo (13).

Como podemos analizar existen muchos factores que involucran a diversos aspectos del paciente por ello no se debe hacer menos a ninguno y tratar de cubrir todos en la medida posible.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En concordancia a la evidencia científica analizada se concluye que los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis son el conocimiento sobre la enfermedad respaldado por 8 investigaciones (13) (14) (15) (16) (17) (18) (20) (22) de los 10 artículos, el apoyo familiar con 5 estudios (13) (14) (16) (21) (22) de los 10 artículos y la aplicación de la estrategia DOTS respaldada con 2 investigaciones (18) (19) de los 10 artículos.
- Los factores que influyen para la no adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis están relacionados con el nivel socioeconómico respaldado por 3 investigaciones (13) (14) (15) de los 10 artículos y el consumo de sustancias psicoactivas (14).
- Tras el análisis podemos deducir que los 10 artículos afirman al 100% que existen múltiples factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda que la Estrategia Sanitaria adapte la atención que se le brinda al enfermo de tuberculosis en función a sus factores de riesgo social.
- Se recomienda que el profesional de enfermería implemente nuevas acciones que permitan fortalecer los lazos familiares y sociales del paciente.
- Se recomienda continuar con la aplicación de la estrategia del DOTS y buscar el uso de nuevas tecnologías para su ejecución ya que es eficiente para lograr una buena adherencia y éxito al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez F, Sánchez S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. *Enferm. Univ [revista en la Internet]*. 2020 Mar [citado 2021 Sep 19]; 17(1): 76-86. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.713>.
2. OMS. Tuberculosis [Citado el 14 de agosto del 2021]. Disponible en: www.who.int/es/new-room/fact-sheets/detail/tuberculosis.
3. Organización Panamericana de La Salud. Tuberculosis en las Américas 2018. Pag. 5-6. Disponible en [http://www.actbistas.org/wpcontent/uploads/2018/09/La-tuberculosis-en-las-americas-2018- Version-final.pdf](http://www.actbistas.org/wpcontent/uploads/2018/09/La-tuberculosis-en-las-americas-2018-Version-final.pdf) (Último acceso 20 de agosto del 2021).
4. Alarcón A, Figueroa C, Mendoza A, Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]*. 2017;34(2):300. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36352106021>.
5. Dueñes M, Cardona D. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. *Rev Biomédica* 2016 [citado 10 de agosto de 2021];36:423- 31. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio828020>.
6. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jimenez A, Castillo A, Hernández A, Mazzoni L, Adherencia terapéutica: concepto, determinantes y nuevas estrategias. *Rev. Med. Hondur [Internet]* 2016; [citado 10 de abril de 2021] 84 (3/4):

- 125-132. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882122?lang=es>
7. Sevajanes D, Villalobo D, Crespo M, Pino R. La aplicación del proceso de atención de enfermería en los pacientes tuberculosos hospitalizados. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2000 Abr [citado 2021 Sep 20]; 16(1): 34-39. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000100006&lng=es.
8. Secretaría de Salud. "Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería". México. 2015. Disponible en URL:
<http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/Manual%20de%20Procedimientos%20de%20Enfermeria%20en%20Tuberculosis.pdf>
9. Despaigne C, Martínez E, García B. El proceso de atención de enfermería como método científico. Revista 16 de abril. Cuba. 2015. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15259j.pdf>
10. Figueredo N, Ramírez M, Nurczyk S, Diaz V. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 sep 10]; 8(2), 22-33. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062019000200022&script=sci_arttext&tlng=pt
11. Llimaico M, Peralta B. Intervenciones de enfermería en pacientes con tratamiento de tuberculosis pulmonar en la comunidad. Universidad Estatal de Milagro. Ecuador. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4206>

12. Moreno B, Muñoz M, Cuellar J, Domancic S, Villanueva J. Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Mar 17] ; 11(3): 184-186. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>.
13. Kulkarni P, Akarte S, Mankeshwar R, Bhawalkar J, Banerjee A, Kulkarni A. Non-Adherence of New Pulmonary Tuberculosis Patients to Anti-Tuberculosis Treatment. *Ann Med Health Sci Res* [Internet]. 2013 [citado 2021 Mar 17];3:67-74. DOI: 10.4103/2141-9248.109507.
14. Tola H, Tol A, Shojaeizadeh D; Garmaroudi G. Tuberculosis Treatment Non-Adherence and Lost to Follow Up among TB Patients with or without HIV in Developing Countries: A Systematic Review. *J Public Health*. 2015; 44(1). PMID: 26060770.
15. Choi H, Chung H, Muntaner C, Lee M, Kim Y, Barry C.E, Cho SN. The impact of social conditions on patient adherence to pulmonary tuberculosis treatment. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2016; 20(7). Recuperado en 17 de marzo de 2021, de <https://www.ingentaconnect.com/content/iuatld/ijtld/2016/00000020/00000007/art00019>.
16. Souza E, Barbosa E, Rodrigues I, Nogueira L. Prevenção e controle da tuberculose: revisão integrativa da literatura. *Rev Cuid*. 2015; 6(2): 1094-102. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.178>.
17. Nellums L, et al. Multidrug-resistant tuberculosis treatment adherence in migrants: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med* 16, 27 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12916-017-1001-7>.

18. Woimo T.T, et al. 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. *BMC Public Health* 17, 269 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4188-9>.
19. Yin J, Wang X, Zhou L, Wei X. The relationship between social support, treatment interruption and treatment outcome in patients with multidrug-resistant tuberculosis in China: a mixed-methods study. *Trop Med Int Health*. 2018;23(6):668-677. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29691959/>.
20. Castañeda A, Sánchez D, Manchego M, Musayón F. Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. *RENH [Internet]*. Agosto.2016 [citado 19mar.2021]; 9(1):10. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2857>.
21. Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vázquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. *Atención Familiar* 2014; 21(2). Recuperado el 17 de marzo de 2021 en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X?via%3Dihub>.
22. Fagundez G, et al. Treatment Adherence of Tuberculosis Patients Attending Two Reference Units in Equatorial Guinea. *PLOS ONE* (9): e0161995. 2016; 11(9). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161995>.