



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA

ESPECIALIDAD: SALUD FAMILIAR Y COMUNIDAD

**EFFECTIVIDAD DEL APOYO FAMILIAR EN EL CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO PARA REDUCIR ABANDONOS EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS.**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ENFERMERA
ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNIDAD**

Presentado por:

AUTOR: BALDIÑO APAZA, JACQUELINE ZENAIDA.
BOLIVAR VEGA, SARA MARIA.

ASESOR: Mg. BONILLA ASALDE, CESAR ANTONIO

LIMA – PERU

2017

DEDICATORIA

A nuestras familias por brindarnos su cariño, educarnos con valores, por su constante apoyo y comprensión durante nuestra vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Bonilla Asalde, Cesar Antonio por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

Aesor: Mg. BONILLA ASALDE, CESAR A.

JURADO

Presidente: Mg. Jeannette Ávila Vargas Machuca.

Secretario: Mg. Alejandro Borda Izquierdo

Vocal: Mg. Violeta Zavaleta Gutierrez.

INDICE

Caratula	i
Hoja en Blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de Tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivo	4
CAPITULO 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	6
2.4. Técnica de análisis	7
2.5. Aspectos éticos	7
CAPITULO III: RESULTADOS	
3.1. Tablas	8
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	21
	vii

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	25
5.2. Recomendaciones	25

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
-----------------------------------	-----------

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Tabla de datos de estudios sobre cuál es la efectividad del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento para reducir los abandonos e incrementar la curación en paciente con tuberculosis.	8
Tabla 2: Tabla de conclusiones de estudios sobre cuál es la efectividad del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento para reducir los abandonos e incrementar la curación en paciente con tuberculosis.	18

RESUMEN

Objetivos: Analizar la evidencia acerca de la efectividad del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento para reducir los abandonos en pacientes con tuberculosis.

Materiales y Métodos: Revisión Sistemática observacional y retrospectiva, la búsqueda se ha restringido a artículos con texto completo y los seleccionados se sometieron a una lectura crítica. Para el nivel de evidencia y la fuerza de recomendación se utilizó el Sistema Grade. **Resultado:** En la selección definitiva se eligieron 10 artículos, (20%) con dos artículos India, un artículo (10%) cada uno Perú, Colombia, Filipinas, Sudan, Africa, Iran, China y México. Han sido estudiados revisiones sistemáticas de Iran, India, Africa; seguido de estudios de casos y controles de Colombia, Filipinas, Perú y Sudan; estudios de cohorte de México y China; estudio cuasi experimental de India. El total de artículos analizados (100%) con un adecuado nivel de evidencia la relevancia que tiene el soporte que brinda la familia en el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis.

Conclusión: Los diversos artículos estudiados a nivel nacional e internacional demuestran la efectividad que tiene el apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento para reducir abandonos en paciente con tuberculosis.

Palabras claves: “Tuberculosis”, “adherencia al tratamiento”, “absentismo familiar”.

ABSTRACT

Objectives: Analyze the evidence about the effectiveness of family support in compliance with treatment to reduce dropouts in patients with tuberculosis.

Materials and Methods: Observational Systematic and retrospective review, the search has been restricted to articles with full text and the selected ones were subjected to a critical reading. The Grade System was used for the level of evidence and strength of recommendation. **Result:** In the final selection 10 articles were chosen, (20%) with two articles India, one article (10%) each Peru, Colombia, the Philippines, Sudan, Africa, Iran, China and Mexico. Systematic reviews of Iran, India, Africa have been studied; followed by case-control studies from Colombia, the Philippines, Peru and Sudan; cohort studies from Mexico and China; quasi-experimental study of India. The total of articles analyzed (100%) with an adequate level of evidence, the relevance of the support provided by the family in compliance with tuberculosis treatment.

Conclusion: The various articles studied nationally and internationally demonstrate the effectiveness of family support in compliance with treatment to reduce dropouts in patients with tuberculosis.

Key words: "Tuberculosis", "adherence to treatment", "family absenteeism".

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

La tuberculosis es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en adultos y ocasiona 1,9 millones de muertes cada año en el mundo, se presenta con una frecuencia anual aproximada de 8 millones de casos nuevos. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que, de no emprenderse medidas de control adicionales, para el año 2020 el número de casos nuevos se habrá elevado a 10 millones (1).

Cada año se registran 220 000 nuevos casos de tuberculosis en la Región de las Américas y mueren más de 50 000 personas a consecuencia de esta enfermedad (2).

En América del Sur, el mayor número de casos y las tasas más altas de incidencia se concentran en Brasil y Perú. En 1999, con una incidencia estimada de 228 por 100 000 habitantes, Perú era uno de los 23 países del mundo en que se concentraban 80% de los casos nuevos de tuberculosis. A pesar de que la población del país representa apenas 3% de la población del continente americano, para esa fecha Perú reunía 15% de los casos de tuberculosis registrados en este territorio (3).

En el país, la tuberculosis es una enfermedad endémica y afecta a la población pobre y extremadamente pobre, contribuyendo a perpetuar el ciclo de pobreza existente (4). Es innegable que la población más vulnerable para contraer la

tuberculosis, es aquella que no cuenta con recursos económicos y por consiguiente no tiene condiciones de vida saludables (5).

En la década de los 90 fue reconocido internacionalmente el esfuerzo realizado por el país en la implementación de la estrategia DOTS (siglas en inglés de una estrategia altamente costo efectiva, recomendada por la Organización Mundial de la Salud, para el control de la tuberculosis), pero fue limitada la atención al problema de la resistencia a medicamentos (6).

El tratamiento antituberculoso es un proceso complejo que requiere un régimen terapéutico prolongado (de 6 meses). Durante ese proceso, diversos factores pueden influir en la decisión de continuarlo o abandonarlo (7).

El incumplimiento de las indicaciones médicas, no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito contra la tuberculosis, sino que genera mayor resistencia a los medicamentos y produce un aumento de la morbilidad y mortalidad; aumentando los costos de la asistencia sanitaria. Es así que genera grandes pérdidas en el aspecto personal, familiar y social (8).

La tuberculosis pulmonar es curable, pero es necesario un diagnóstico temprano; pues es una enfermedad grave si no se cumple el tratamiento adecuado. En seguida, es indispensable no abandonar el tratamiento, al suspenderlo, la enfermedad se empeora rápidamente y causa que el bacilo se haga resistente a los medicamentos (9).

La problemática social de esta enfermedad actualmente se centra en el riesgo de incumplimiento terapéutico y su posible influencia negativa tanto en la salud del paciente como en el control de la enfermedad desde el punto de vista de la salud pública (10).

Estudios realizados durante los últimos años han intentado medir el grado de soporte y/o apoyo a pacientes con enfermedades crónicas; sin embargo, este estudio pretende evaluar el impacto directo que tiene la familia y los amigos para que el paciente concluya satisfactoriamente con su tratamiento. El tratamiento, a diferencia de otras enfermedades crónicas, es de duración larga, con varios medicamentos cuyos efectos secundarios son visibles en la mayoría de los pacientes (9).

Cuando el paciente percibe el apoyo, ayuda y preocupación de la familia, se sentirá más confiado y motivado a culminar con el tratamiento para poder recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana, por otro lado, el apoyo social influye de manera directa en el paciente, ya que se sabe que la tuberculosis pulmonar daña su autoestima generando sentimientos de culpa, depresión, resentimiento y vergüenza, ya que son factores que van a influir negativamente en el adecuado cumplimiento del tratamiento (11,12).

Contar con soporte familiar o no, va a tener algunas repercusiones importantes sobre la salud de las personas ya que ayudan a mantener la salud, amortiguan los efectos negativos que pueden producir ciertos acontecimientos de la vida. Por el contrario, la pérdida o ausencia de soporte en esencia por parte de la familia, asociada a diferentes fuentes de estrés potencian y crean un alto nivel de vulnerabilidad (13).

En el momento presente, el propósito es valorar y vincular, entre sí, la efectividad del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento para reducir abandonos e incrementar curación en pacientes con tuberculosis y promover acciones de apego familiar para mejorar la posibilidad de curación y reducir la adquisición de resistencia a los medicamentos y la transmisión continua de la tuberculosis. De ahí la importancia que tuvo realizar este estudio, porque proporcionó evidencia, que ayudará a elaborar y ejecutar acciones de intervención futuras para enfrentar esta grave situación de salud pública.

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
Paciente con tuberculosis	Apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento	No apoyo para el cumplimiento del tratamiento	reciben • Efectividad: Reducción de abandonos al tratamiento.

¿Cuál es la efectividad del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento, para reducir los abandonos en pacientes con tuberculosis?

1.3. Objetivo

Analizar la evidencia acerca de la efectividad del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento para reducir los abandonos en pacientes con tuberculosis.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática.

La revisión sistemática (RS) es un proceso desarrollado para identificar lo medular de una revisión de la literatura de interés para la práctica realizando la búsqueda y extracción de lo más relevante acorde a criterios que han sido evaluados y respetados por otros (14).

Las RS sintetizan los resultados de múltiples investigaciones primarias usando estrategias para reducir sesgos y errores de azar. Estas estrategias incluyen la búsqueda exhaustiva de todos los artículos potencialmente relevantes y criterios explícitos y reproducibles en la selección de artículos para revisión. Así, se evalúa los diseños y características de las investigaciones primarias, los datos son sintetizados y los resultados interpretados (15).

2.2. Población y muestra.

La población 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 e inglés.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión sistemática de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal, “La efectividad del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento, para reducir los abandonos e incrementar la curación en pacientes con tuberculosis”.

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.

Los términos de búsqueda fueron verificados en el DeCS (Descriptor de Ciencias de la Salud). Para la búsqueda de artículos en inglés se utilizaron los equivalentes en su idioma.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Resultado del tratamiento AND eficacia AND tuberculosis

Tuberculosis AND familia AND tratamiento farmacológico.

Terapia combinada AND absentismo familiar AND tuberculosis

Familia AND pacientes desistentes al tratamiento AND tratamiento farmacológico.

Familia AND adherencia al tratamiento AND efectividad.

No adhesión al tratamiento AND absentismo familiar AND paciente.

Base de datos:

Pubmed, Dialnet, Scielo, Google Académico.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de tablas de resumen (Tabla N°1 y 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 concuerdan y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, 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, según el Sistema Grade.

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

.CAPÍTULO III: RESULTADOS

5.2. Tablas 1: Resumen de estudios sobre cuál es la efectividad del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento, para reducir los abandonos en pacientes con tuberculosis.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Carvajal R; Tovar L; Aristizábal J; Varela M.	2017	Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012(16).	Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá, https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.baat doi:10.11144/Javeriana.rgps16-32.baat COLOMBIA	Volumen 16 Numero 32

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población Y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Casos y Controles	Población 182 Controles Muestra 128 Casos	Cuestionario	No referido	Se encontró mayor oportunidad de incumplimiento del tratamiento entre los pacientes que no viven con su familia (OR = 2.26; IC 95 % 1.01 - 5.04). Además, se observó que tener buenas relaciones con los familiares es un factor protector, puesto que reduce la oportunidad de incumplimiento del tratamiento en 85 %.	El estudio muestra el diseño y desarrollo de estrategias para asegurar la adherencia al tratamiento de TB debe tener en cuenta, además de los factores individuales comportamentales de los pacientes, la falta de apoyo familiar y administrativos que afectan su éxito.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Taneja N; Chellaiyan V; Daral Sh; Ad hikary M , Kumar Das T.	2017	Home Based Care as an Approach to Improve the Efficiency of treatment for MDR Tuberculosis: A Quasi-Experimental Pilot Study (17).	Journal of Clinical and Diagnostic Research. : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5620803/ DOI: 10.7860/JCDR/2017/27594.10401 INDIA	Volumen 11 Numero 8

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población Y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cuasi experimental	Población 762 pacientes Muestra 100 pacientes	Cuestionario	Consentimiento informado	Los pacientes del grupo sin cuidados en el hogar tuvieron un éxito del 23.6% de completar el tratamiento de tuberculosis a diferencia del grupo de pacientes con cuidados en el hogar (con participación familiar) donde el 40.6% de los pacientes habían completado con éxito su tratamiento y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.03$).	El estudio indica que el enfoque de la atención basada en el hogar para el manejo de TB MDR contiene promesa en el manejo efectivo de la enfermedad, así como también mejoras en la vida de los pacientes y de sus familiares.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Tupasi T; Garfin A ; Kurbatova E ; Mangan J; Orillaza-Chi R; Naval L. y colaboradores.	2016	Factors Associated with Loss to Follow-up during Treatment for Multidrug-Resistant Tuberculosis, the Philippines, 2012–2014(18).	Emerging Infectious Diseases http://dx.doi.org/10.3201/eid2203.151788 DOI: http://dx.doi.org/10.3201/eid2203.151788 FILIPINAS	Volumen 22 Número. 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población Y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Casos y controles	Población 182 Muestra Controles 91 casos	Entrevista	No referido	El análisis univariado también indicó que el único interpersonal factor significativamente asociado con las pérdidas de seguimiento fue el apoyo social de familiares y amigos. Los puntajes fueron menor entre pacientes de casos que entre pacientes de control (promedio \pm puntaje SD 12.1 \pm 3.4 vs. 12.9 \pm 3.0, respectivamente, $p = 0.047$).	El estudio indica que el aumento de las pérdidas de seguimiento durante el tratamiento de tuberculosis, puede estar relacionado con entorno sanitario factores estructurales como insuficiencia número de instalaciones y proveedores o experiencia limitada con el manejo de la TB MDR, así como la pérdida del apoyo de la familia y amigos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Ahmed A, Prins M.	2016	Patient knowledge and behavioral factors leading to non-adherence to tuberculosis treatment in Khartoum State, Sudan (19).	<p style="color: blue;">J. Public Health</p> <p style="color: blue;">http://www.academicjournals.org/JPHE</p> <p>DOI: 10.5897/JPHE2016.0864 SUDAN</p>	Volumen 8 Numero 11

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población Y Muestra	Instrumentos	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Casos y Controles	Población controles 210 Muestra Casos 105.	Cuestionario y entrevista	Consentimiento Informado	Los resultados de este estudio muestran que la falta de apoyo familias, amigos y colegas, la sobrepoblación de los centros de TB y sus problemas asociados de largos tiempos de espera y la falta de asesoramiento sobre TB y su tratamiento; están asociados al incumplimiento del tratamiento de la TB.	El estudio indica que la educación y el asesoramiento en salud del paciente y sus familiares acerca de la enfermedad de TB y tratamiento son de suma importancia y están fuertemente asociados al incumplimiento del tratamiento y resistencia microbiana a los antibióticos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Kastien T; Abulfathi A; Rosenkranz B; Bennett B; Schwenkglenks M y Sinanovic Edina.	2016	Health-related quality of life and its association with medication adherence in active Pulmonary tuberculosis– a systematic review of global literature with focus on South Africa (20).	Kastien-Hilka et al. Health and Quality of Life Outcomes https://doi.org/10.1186/s12955-016-0442-6 DOI 10.1186/s12955-016-0442-6 ÁFRICA	Volumen 14 Numero 42

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población Y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión Sistemática	Población 988 artículos Científicos Muestra 66 Artículos Científicos	STROBE Quality checklis	No referido	La adherencia al tratamiento tuberculosis, también puede ser influida por la presión familiar, el apoyo social insuficiente, miedo a la divulgación, la migración dentro del país o países vecinos. Las creencias sobre la salud del paciente papel importante en la adherencia y puede afectar la adhesión positivamente o negativamente.	Los estudios indican que se requiere una evaluación de la calidad de vida transmitida en pacientes con tuberculosis en Sudáfrica, la relación con sus familiares, ya que esto puede ayudar a mejorar los programas actuales del manejo de tuberculosis, la adherencia a la medicación y las pautas de tratamiento nacional.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Thomas B; Shanmugam P; Malaisamy M; Ovung S; Suresh Chandra ; Subbaraman R. y colaboradores.	2016	Psycho-Socio-Economic Issues Challenging Multidrug Resistant Tuberculosis Patients: A Systematic Review (21).	Plos One11 (1): e0147397. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147397 DOI:10.1371/journal.pone.0147397 INDIA	Volumen 11 Numero 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población Y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión Sistemática	Población: 282 articulos científico Muestra; 15 articulos científico	Directrices PRISMA	No referido	La participación de la familia, comunidad en el manejo de la enfermedad fue una de las maneras de superar el problema como el estigma y la discriminación a la vez que mejoran los resultados del cumplimiento al tratamiento de tuberculosis. Los desafíos financieros también afectan a los pacientes y sus familias a lo largo del curso de la enfermedad.	Los estudios destacan los graves desafíos psicosociales experimentados por los pacientes con TB-MDR ambos debido a la enfermedad y sus complejidades de tratamiento. Sin embargo, existe una necesidad urgente de una intervención familiar y económica factible e innovadora estudios que ayuden a equipar a los pacientes con TB-MDR a sobrellevar su enfermedad.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Fagundez G; Perez H; Eyene J; Momo J; Biyé Lucia; Esono T. y colaboradores.	2016	Treatment Adherence of Tuberculosis Patients Attending Two Reference Units in Equatorial Guinea. (22).	Plos One (9): e0161995. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161995 DOI:10.1371/journal.pone.0161995 CHINA	Volumen 11 Numero 9

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población Y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cohorte	Población 98 pacientes Muestra 98 pacientes	La prueba de Morisky-Green Levine y cuestionario	Consentimiento Informado	Entre los pacientes no adherentes al tratamiento tuberculosis, fue más común de no haber sido motivado para cumplir con el tratamiento (p = 0.008), no haber cambiado su estilo de vida (p = 0,041) y no tener apoyo familiar (p = 0,020).	El estudio indica entre los factores de riesgo de no adherencia al tratamiento de tuberculosis se encuentran: personas de bajo nivel educativo, casos tratados por segunda vez o personas con alto riesgo de marginalización social o poco apoyo de la familia.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
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 (23).	Iran J Public Health http://ijph.tums.ac.ir IRAN	Volumen 44 Numero 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población Y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión Sistemática	Población 129 Artículos Científico Muestra 27 Artículos Científico	Bases de datos electrónicas de google scholari web of science.	No referido	Entre los principales factores socioeconómicos asociados con la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis y la pérdida durante el seguimiento se encuentran: Limitación financiera, falta de alimentos falta de transporte falta de trabajo, falta de apoyo social (apoyo de familiares, amigos, trabajador de salud y comunidad) y la falta de educación básica.	La mayoría de los estudios indicaron que el apoyo familiar, amigos, la comunicación deficiente entre el personal de la salud y el paciente, la distancia del centro de tratamiento y los efectos secundarios de los medicamentos para la TB y el VIH se asociaron con la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis y el seguimiento.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Rosado U; I Cedillo R; Cabrera D; Vargas A.	2014	Influence of Family System Characteristics on Adherence to Directly Observed Treatment, Short-Course (Dots) in Pulmonary Tuberculosis-A Cohort Study (24).	J Mycobac Dis ISSN: 2161-1068 http://dx.doi.org/10.4172/2161-1068.1000166 doi:10.4172/2161- 1068.1000166 Page MEXICO	Volumen 4 Numero 5

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población Y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cohortes	Población 234 casos Muestra 234 casos	Los instrumentos utilizados fueron la prueba Morinsky-Greene Evaluación de las relaciones domésticas (EDR), la adaptabilidad de la familia Y Escalas de Evaluación de Cohesión y la Cuestionario DUKE-UNC-11 red social funcional.	No disponible	Existe un alto riesgo de abandono al tratamiento contra la tuberculosis en pacientes con familias disfuncional RR = 8.95 (IC 95% = 4.51-17.76, p <0.001), en paciente que no tienen una familia nuclear o red de apoyo social.	El estudio indica que los factores relacionados con el sexo, comorbilidad, red social y las características del sistema familiar, contribuyeron al abandono de la terapia antituberculosa. La familia muestra claramente su importancia en la adhesión al DOTS. Los pacientes con familias disfuncionales están en mayor riesgo de no adherirse al tratamiento que los pacientes con familias funcionales.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Numero
Culqui D; Munayco C; Grijalvac C; Cayla J; Horna O; Alva K. y colaboradores.	2012	Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso convencional en Perú (25).	Arch Bronconeumol. www.archbronconeumol.org doi:10.1016/j.arbres.2011.12.008 PERU	Volumen 48 Numero 8

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población Y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Casos y Controles	Población 605 controles Muestra 265 casos	Cuestionario	Consentimiento informado	Los factores de protección que disminuyen el abandono fueron: Presentar una educación superior, tener pareja, confiar en el tratamiento, contar con un ambiente familiar adecuado, no considerar excesiva la cantidad de medicamentos, presentar buena relación con el personal de salud, haber recibido visita domiciliaria a los 3 días de ausencia y considerar la información recibida entre buena y excelente.	El estudio indica que el perfil del paciente que abandona el tratamiento es habitualmente hombre, que refiere algún tipo de malestar durante el tratamiento, con antecedente de abandono previo, de consumo de drogas recreativas, que no demostró un excelente nivel de satisfacción con la información recibida, y factores de protección que disminuyen el abandono fueron: contar con apoyo familiar, tener pareja.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre cuál es la efectividad del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento para reducir los abandonos en pacientes con tuberculosis.

DISEÑO DE ESTUDIO/ TITULO	CONCLUSIONES	CALIDAD DE EVIDENCIAS (SEGÚN SISTEMA GRADE)	FUERZA DE RECOMENDACION	PAIS
<p>Casos y controles Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012</p>	<p>El estudio muestra el diseño y desarrollo de estrategias para asegurar la adherencia al tratamiento de TB debe tener en cuenta, además de los factores individuales comportamentales de los pacientes, la falta de apoyo familiar y administrativos que afectan su éxito.</p>	Moderado	Débil	Colombia
<p>Cuasi experimental Home Based Care as an Approach to Improve the Efficiency of treatment for MDR Tuberculosis: A Quasi-Experimental Pilot Study.</p>	<p>El estudio indica que el enfoque de la atención basada en el hogar para el manejo de TB MDR contiene promesa en el manejo efectivo de la enfermedad, así como también mejoras en la vida de los pacientes y de sus familiares.</p>	Moderado	Débil	India
<p>Casos y Controles Factors Associated with Loss to Follow-up during Treatment for Multidrug-Resistant Tuberculosis, the Philippines, 2012–2014.</p>	<p>El estudio indica que el aumento de las pérdidas de seguimiento durante el tratamiento de tuberculosis, puede estar relacionado con entorno sanitario factores estructurales como insuficiencia número de instalaciones y proveedores o experiencia limitada con el manejo de la TB MDR, así como la pérdida del apoyo de la familia y amigos.</p>	Moderado	Débil	Filipinas
<p>Casos y Controles Patient knowledge and behavioral factors leading to non-adherence to tuberculosis treatment in Khartoum State, Sudan.</p>	<p>El estudio indica que la educación y el asesoramiento en salud del paciente y sus familiares acerca de la enfermedad de TB y tratamiento son de suma importancia y están fuertemente asociados al incumplimiento del tratamiento y resistencia microbiana a los antibióticos.</p>	Moderado	Débil	Sudan

<p>Revisión Sistemática Health-related quality of life and its association with medication adherence in active Pulmonary tuberculosis—a systematic review of global literature with focus on South Africa.</p>	<p>Los estudios indican que se requiere una evaluación de la calidad de vida transmitida en pacientes con tuberculosis en Sudáfrica, la relación con sus familiares, ya que esto puede ayudar a mejorar los programas actuales del manejo de tuberculosis, la adherencia a la medicación y las pautas de tratamiento nacional.</p>	Alta	Fuerte	África
<p>Revisión Sistemática Psycho-Socio-Economic Issues Challenging Multidrug Resistant Tuberculosis Patients: A Systematic Review.</p>	<p>Los estudios destacan los graves desafíos psicosociales experimentados por los pacientes con TB-MDR ambos debido a la enfermedad y sus complejidades de tratamiento. Sin embargo, existe una necesidad urgente de una intervención familiar y económica factible e innovadora estudios que ayuden a equipar a los pacientes con TB-MDR a sobrellevar su enfermedad.</p>	Alta	Fuerte	India
<p>Cohorte Treatment Adherence of Tuberculosis Patients Attending Two Reference Units in Equatorial Guinea.</p>	<p>El estudio indica entre los factores de riesgo de no adherencia al tratamiento de tuberculosis se encuentran: personas de bajo nivel educativo, casos tratados por segunda vez o personas con alto riesgo de marginalización social o poco apoyo de la familia.</p>	Moderado	Débil	China
<p>Revisión sistemática Tuberculosis Treatment Non-Adherence and Lost to Follow Up among TB Patients with or without HIV in Developing Countries: A Systematic Review</p>	<p>La mayoría de los estudios indicaron que el apoyo familiar y amigos, la comunicación deficiente del trabajador de atención de la salud del paciente, la distancia del centro de tratamiento y los efectos secundarios de los medicamentos para la TB y el VIH se asociaron con la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis y el seguimiento.</p>	Alta	Fuerte	Iran
<p>Cohorte Influence of Family System Characteristics on Adherence to Directly Observed Treatment, Short-Course (Dots) in Pulmonary Tuberculosis- A Cohort Study.</p>	<p>El estudio indica que los factores relacionados con el sexo, comorbilidad, red social y las características del sistema familiar, contribuyó al abandono de la terapia antituberculosa. La familia muestra claramente su importancia en la adhesión al DOTS. Los pacientes con familias disfuncionales están en mayor riesgo de no adherirse al tratamiento que los pacientes con familias funcionales.</p>	Moderado	Débil	México.

Casos y Controles	El estudio indica que el perfil del paciente que abandona el tratamiento es habitualmente hombre, que refiere algún tipo de malestar durante el tratamiento, con antecedente de abandono previo, de consumo de drogas recreativas, que no demostró un excelente nivel de satisfacción con la información recibida, y factores de protección que disminuyen el abandono fueron: contar con apoyo familiar, tener pareja.	Moderada	Débil	Perú
--------------------------	---	----------	-------	------

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

En la búsqueda de datos se examinó la efectividad del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento para reducir abandonos en pacientes con tuberculosis. Se encontraron diversos artículos científicos y para ello se utilizó la base de datos Pubmed, Medline, Google Académico, Dialnet, Scielo.

Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática, se desprende que del total de los 10 artículos revisados, el 100% (n=10/10) de estos, demuestran que el apoyo familiar facilita la adherencia del tratamiento tuberculoso.

Carvajal y Colaboradores (16), afirma que existe mayor oportunidad de incumplimiento del tratamiento entre los pacientes que no viven con su familia (OR = 2.26; IC 95 % 1.01 - 5.04). Además observó que tener buenas relaciones con los familiares es un factor protector, puesto que reduce la oportunidad de incumplimiento del tratamiento en 85 %.

Taneja y colaboradores (17), en su investigación, el 23.6% de pacientes del grupo sin cuidados en el hogar tuvieron éxito en completar el tratamiento a

diferencia del grupo de pacientes con cuidados en el hogar (con participación familiar) donde el 40.6% de los pacientes habían completado con éxito su tratamiento y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.03$).

Tupasi y colaboradores (18), el análisis univariado también indicó que el único interpersonal factor significativamente asociado con la pérdida de seguimiento fue el apoyo social de familiares y amigos. Los puntajes fueron menor entre pacientes de casos que entre pacientes de control (promedio \pm puntaje SD 12.1 ± 3.4 vs. 12.9 ± 3.0 , respectivamente, $p = 0.047$).

Ahmed y colaboradores (19), en este estudio los factores asociados con el incumplimiento al tratamiento de tuberculosis fue la falta de el apoyo de familias, amigos y colegas (valor P: 0.001; O: 3.23; IC 95%: 1.62-6.46), sobrepoblación de los centros de TB y sus problemas asociados de largos tiempos de espera (valor de P: 0.004; OR: 2.24; IC 95%: 1.29 -3.88) y la falta de asesoramiento sobre TB y su tratamiento (valor P: 0,000; OR: 4,79; IC del 95%: 2,57 - 8.95).

En el estudio realizado por kastien y colaboradores (20), se establece que la adherencia al tratamiento de tuberculosis, también puede ser influida por la presión familiar, el apoyo social insuficiente, el miedo a la divulgación y la migración dentro del país o países vecinos.

Thomas y colaboradores (21), destaca la necesidad de trabajar estrechamente con los proveedores de servicios de salud, las familias y la comunidad en los programas de sensibilización para la atención de la tuberculosis ya que su apoyo es crucial para tratar una enfermedad como la tuberculosis multirresistente.

Fagundez y colaboradores (22), asevera que un bajo nivel educativo, la falta de apoyo familiar y la falta de asesoramiento médico sobre la enfermedad fueron significativamente asociados a un menor nivel de adherencia.

Tola y colaboradores (23), afirma que las limitaciones financieras, la falta de alimentos, la falta de transporte, la falta de trabajo, la falta de apoyo social (apoyo de familiares, amigos, trabajadores de la salud y la comunidad) y la falta de educación básica fueron los principales factores socioeconómicos asociados a la no adherencia y pérdida durante el seguimiento al tratamiento de la tuberculosis.

Encontramos un estudio de Rosado y colaboradores (24), refiere que los pacientes con familias disfuncionales tiene casi 9 veces más riesgo de no adherencia al tratamiento de tuberculosis (RR = 8.95, IC 95% = 4.51-17.76) que aquellos con familias funcionales.

Culqui y colaboradores (25), Los factores de protección que disminuyen el abandono fueron: Presentar una educación superior, tener pareja, confiar

en el tratamiento, contar con un ambiente familiar adecuado, no considerar excesiva la cantidad de medicamentos, presentar buena relación con el personal de salud, haber recibido visita domiciliaria a los 3 días de ausencia y considerar la información recibida entre buena y excelente.

Todas las investigaciones objeto de la presente revisión, desarrolladas por cada uno de los autores antes citados, demuestran con claridad la relevancia que tiene el apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis. En ese sentido es interesante verificar, como es que partiendo de premisas tan disímiles, referidas a las barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, cuidados basados en el hogar como un enfoque para mejorar la eficacia del tratamiento de la tuberculosis, factores asociados con la pérdida de seguimiento durante el tratamiento de la tuberculosis, conocimiento del paciente y factores de comportamiento que conducen a la falta de adherencia del tratamiento de tuberculosis, calidad de vida relacionada a la salud y su asociación con la adherencia al tratamiento de tuberculosis, aspectos psicosocioeconómicos que desafían los pacientes con tuberculosis, adherencia al tratamiento de paciente con tuberculosis, así como respecto de los factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso convencional; sin que exista ningún tipo de acuerdo expreso entre ellos, hayan podido coincidir en la enorme importancia que tiene el soporte que brinda la familia, en el éxito del tratamiento que se aplica a quienes padecen de esta enfermedad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los diversos artículos estudiados a nivel nacional e internacional concluyen que existe mayor incidencia de incumplimiento al tratamiento de la tuberculosis en pacientes que no cuentan con apoyo familiar.

Asimismo sostienen que el apoyo familiar viene a ser un factor que contribuye a la adherencia de los pacientes al tratamiento de tuberculosis.

5.2 Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos consideramos:

Fomentar acciones de mejoras en la intervención educativa sanitaria dirigidas a los familiares del paciente con tuberculosis para lograr que se involucren en el cuidado del paciente como ente de soporte social efectivo y valorativo. Para ello será necesario realizar un conjunto de actividades, dentro de ello; talleres socioeducativos individuales y grupales, consejería social. Los cuales permitirán al paciente y a su familia tener un acercamiento

socio afectivo, para mejorar las relaciones intrafamiliares en este tipo de pacientes.

Diseñar y ejecutar un proyecto de acción social en la comunidad con sesiones socioeducativo grupales, lo cual permitirá al paciente y a su familia superar los problemas sociales, como el estigma y la discriminación por los que atraviesan los pacientes con tuberculosis pulmonar. Para ello será necesario implementar un cronograma de actividades que permita organizar la intervención de un equipo interdisciplinario, considerando la ejecución de dos módulos de capacitación, divididos en sesiones, y dentro de ello se recomienda aplicar estrategias como; la motivación, la comunicación asertiva, técnicas de animación sociocultural, y propiamente un material didáctico que permita alcanzar los objetivos de la capacitación.

El ministerio de salud debe llevar a cabo políticas públicas que fomenten y garanticen el apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento de tuberculosis, otorgando las herramientas necesarias mediante la expedición del marco normativo pertinente, para lo cual deberá contar con la participación de aliados de la sociedad civil.

Los establecimientos de salud deben implementar programas de capacitación sobre la tuberculosis y la importancia del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento de la misma, dirigidos a la comunidad en general, buscando la toma de conciencia al respecto con miras a la participación activa de las familias en el tratamiento de la tuberculosis.

El personal de salud que labora en la estrategia sanitaria de la tuberculosis debe estar preparado para brindar la orientación respectiva de como se debe efectivizar el soporte familiar para el tratamiento de tuberculosis.

Realizar estudios de investigación con mayor fuerza de recomendación acerca de la implicancia del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, puesto que en nuestro país dicho aspecto ha sido tratado de manera circundante en el marco de diversas investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dye C, Scheele S, Dolin P, Pathania V, Raviglione M. Global burden of tuberculosis: estimated incidence, prevalence and mortality by country. JAMA. 1999; 282:677–86. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3713057&pid=S1020-4989200500060000300002&lng=en
2. La Salud en las Américas, Volumen I- Regional. Washington. OPS, 2007. Disponible en: www.paho.org/cor/index.php?...salud-en-las-americas-2007-vol-1...222.
3. Suárez P, Watt C, Alarcón E, Portocarrero J, Zavala D, Canales R et al. The dynamics of tuberculosis in response to 10 years of intensive control effort in Perú. J Infect Dis. 184: 473–8. 2001; Disponible en: <http://jid.oxfordjournals.org/content/184/4/473.full>
4. Bonilla C. Situación de la tuberculosis en el Perú. Acta Med Perú. Vol. 25(3): 163-70. Perú 2008. Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid...59172008000300009.
5. Fuentes L. Enfoque sociopolítico para el control de la tuberculosis en el Perú. Vol. 26(3): 370-79 Perú - 2009; Disponible en: www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a17v26n3.pdf
6. World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. WHO report Geneva - 2008., Switzerland: WHO; 2008. Disponible en: data.unaids.org/pub/report/2008/who2008globaltbreport_en.pdf

7. Ribeiro SA, Amado VM, Camelier AA, et al. A case-control study about indicators of noncompliance in patients with tuberculosis. Vol. 26(6):291–6. Brasil - 2000 J Pneumol. Disponibilidad en: www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020
8. Organización de los Estados Americanos. Concepto de familia: la familia un sistema. Montevideo: Instituto interamericano del niño, la niña y adolescente; 2008. [Citado el 03 de febrero del 2014]. Disponible en http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF
9. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 [Citado el 10 de Enero del 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
10. Heredia M, Puc M, Caamal A, Vargas A. Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis. Revista Biomed. [Citado el 04 de febrero del 2014] Vol; 23(3). México - 2012 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2012/bio123e.pdf>
11. Fabelo J, Iglesias S, Bachir S, Ramírez A, Amador J. Percepción de apoyo social por pacientes con enfermedad alcohólica en fase de recuperación. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana. Vol; 9(1) Cuba - 2012 [Citado el 04 de febrero del 2014]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph07112.html>.
12. Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vázquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. Aten Fam. Vol. 21(2):47-49 México - 2014 [Citado el 04 de febrero del 2014]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2014/af142e.pdf>

13. Jave O. La carga regional de tuberculosis. En: Jave O. Tb en Perú: actualización breve. Lima: National Strategy of TB Perú; (Citado el 02 de Enero del 2014) Peru - 2014. Disponible en: http://www.imtunmsm.epiredperu.net/eventos/aniversario2011/cursotb/ponencias/01_Jave_TB_Peru.pdf
14. Newell R, Burnard P. Vital Notes for Nurses: Research for evidence-based practice. New Jersey: Wiley Blackwell; 2006. Disponible en : <https://pdfs.semanticscholar.org/3df6/e9b6fe43fc98e115e94c2381ec301a55aa13.pdf>.
15. Cook D, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. Ann Intern Med 1997. Vol; 126(5):376-80. Canada - 1997. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000400023&script=sci...tln.
16. Carvajal R; Tovar L; Aristizábal J; Varela M. Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá, 2017; 16(32) .Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.baat>.
17. Taneja N; Chellaiyan V; Daral Sh; Ad hikary M , Kumar Das T. Home Based Care as an Approach to Improve the Efficiency of treatment for MDR Tuberculosis: A Quasi-Experimental Pilot Study .Journal of Clinical and Diagnostic Research.2017; 11(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5620803/>.
18. Tupasi T; Garfin A; Kurbatova E; Mangan J; Orillaza-Chi R; Naval L. y colaboradores. Factors Associated with Loss to Follow-up during Treatment for Multidrug-Resistant Tuberculosis, the Philippines, 2012–2014. He Philippines, 2012–2014 Emerging Infectious Diseases .2016; 22(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3201/eid2203.151788>.

19. Ahmed A, Prins M. Patient knowledge and behavioral factors leading to non-adherence to tuberculosis treatment in Khartoum State, Sudan. *J. Public Health*. 2016; 8(11). Disponible En: <http://www.academicjournals.org/JPHE>.
20. Kastien T; Abulfathi A; Rosenkranz B; Bennett B; Schwenkglenks M y Sinanovic Edina. Health-related quality of life and its association with medication adherence in active Pulmonary tuberculosis– a systematic review of global literature with focus on South Africa. Kastien-Hilka et al. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2016; 14(42). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0442-6>.
21. Thomas B; Shanmugam P; Malaisamy M; Ovung S; Suresh Chandra; Subbaraman R. y colaboradores. Psycho-Socio-Economic Issues Challenging Multidrug Resistant Tuberculosis Patients: A Systematic Review. *PLoS ONE* 11 (1): e0147397. 2016; 11(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147397>.
22. Fagundez G; Perez H; Eyene J; Momo J; Biyé Lucia; Esono T. y colaboradores. 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>.
23. 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). Disponible en: <http://ijph.tums.ac.ir>.
24. Rosado U; I Cedillo R; Cabrera D; Vargas A. Influence of Family System Characteristics on Adherence to Directly Observed Treatment, Short-Course (Dots) in Pulmonary Tuberculosis-A Cohort Study. *J*

Mycobac Dis ISSN: 2161-1068. 2014; 4(5). Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4172/2161-1068.1000166>.

25. Culqui D; Munayco C; Grijalvac C; Cayla J; Horna O; Alva K. y colaboradores. Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso convencional en Perú. Arch Bronconeumol. 2012; Vol 48(8). Disponible en: www.archbronconeumol.org.