

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Enfermería

**ROL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN PERSONAS DE ZONAS
MARGINALES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR Y/O EXTRAPULMONAR
RELACIONADO CON LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO, ÍNDICES DE CONTAGIOS
Y RECAÍDAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA
EN AMÉRICA LATINA, 2018-2023.**

EVELYN MAYENI SALAZAR MORA

Noviembre, 2024

TABLA DE CONTENIDO	5
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I	9
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
<i>1.1.1 Antecedentes del problema</i>	10
Antecedentes Internacionales.....	10
Antecedentes Nacionales	14
<i>1.1.2 Delimitación del problema</i>	15
<i>1.1.3 Justificación</i>	16
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
<i>1.3.1 Objetivo general</i>	19
<i>1.3.2 Objetivos específicos</i>	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	20
<i>1.4.1 Alcances de la investigación</i>	20
<i>1.4.2 Limitaciones de la investigación</i>	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1 TUBERCULOSIS	22
<i>2.1.1 Historia</i>	22
<i>2.1.2 Definición</i>	23
<i>2.1.3 Forma de transmisión</i>	23
<i>2.1.4 Tipos de Tuberculosis</i>	24
<i>2.1.5 Susceptibilidad</i>	25
<i>2.1.7 Clasificación de los pacientes</i>	25
<i>2.1.8 Tratamiento</i>	26
2.2 Adherencia al tratamiento.....	27
<i>2.2.1 Factor socioeconómico</i>	27
<i>2.2.3 Factor tratamiento</i>	28
<i>2.2.4 Factor patología</i>	28
<i>2.2.5 Factor paciente</i>	29
2.3 Rol del profesional de enfermería	29
<i>2.3.1 Función administrativa</i>	30

2.3.2 <i>Función directa</i>	30
2.3.3 <i>Función Educativa</i>	30
2.3.4 <i>Función Investigativa</i>	31
2.4 Deberes y derechos de los pacientes con tuberculosis.....	32
2.5 Teorizante de enfermería	33
2.5.1 <i>Teorizante</i>	33
2.5.2 <i>Relación de la teoría con la investigación</i>	35
CAPÍTULO III	39
MARCO METODOLÓGICO	39
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	40
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	41
3.4.2 <i>Muestra</i>	42
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	42
3.6 OPERACIONALIZACIÓN/CATEGORIZACION DE LAS VARIABLES.....	44
3.7 PLAN PILOTO.....	44
3.8 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION.....	47
3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	47
3.9.2 <i>Búsqueda de la información</i>	48
3.9.2.1 <i>Estrategia de búsqueda</i>	48
3.9.2.2 <i>Relación entre conceptos</i>	49
3.9.2.3 <i>Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda</i>	50
3.10 ORGANIZACIÓN DE DATOS	51
3.10.2 <i>SELECCIÓN DE DATOS</i>	52
3.10.3 <i>EXTRACCION DE LOS DATOS</i>	53
3.11 ANÁLISIS DE DATOS	54
3.11.2 <i>LECTURA CRÍTICA</i>	54
3.11.3 <i>CALIDAD DE EVIDENCIA</i>	56
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	58
CAPÍTULO IV	59
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	59
4.1 GENERALIDADES.....	60
CAPÍTULO V	73
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	73
CAPÍTULO VI	82

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	82
6.1 CONCLUSIONES	83
6.2 RECOMENDACIONES.....	85
BIBLIOGRAFÍA	88
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	99
ANEXOS	101

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Componentes de la pregunta PICO</i>	18
<i>Tabla 2 Criterios de inclusión y exclusión</i>	43
<i>Tabla 3 “Plan Piloto: Lista de cotejo, criterios de inclusión y exclusión artículo “Observatorios sociales nacionales y regional de tuberculosis en ocho países de Latinoamérica y el Caribe”</i> 45	
<i>Tabla 4 “Plan Piloto: Lista de cotejo, criterios de inclusión y exclusión artículo “Epidemiología de la TB en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica”</i>	46
<i>Tabla 5 Descriptores y Operadores Booleanos</i>	49
<i>Tabla 6 Relaciones entre conceptos</i>	50
<i>Tabla 7 Cantidad de artículos recopilados, excluidos y seleccionados por base de datos</i>	52
<i>Tabla 8 Selección de datos</i>	53
<i>Tabla 9 Extracción de los datos</i>	54
<i>Tabla 10 Lectura crítica</i>	55
<i>Tabla 11 Calidad de evidencia Oxford</i>	56
<i>Tabla 12 Flujograma de calidad de evidencia según sistema GRADE</i>	58
<i>Tabla 13 Población vs Casos nuevos y recaídas por Tuberculosis asociada a factores sociales y educativos, América Latina, 2022</i>	63
<i>Tabla 14 Población con tuberculosis que vive en zonas marginales en Perú, Haití, Bolivia, Brasil y Costa Rica, 2014</i>	66
<i>Tabla 15 Características de personas con tuberculosis en Brasil 2020-2021</i>	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Flujograma de PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios.....	48
Figura 2 Flujograma de búsqueda	51
<i>Figura 3</i> Población total en Haití, Perú, Bolivia, Brasil y Costa Rica, en el año 2022	<i>60</i>
<i>Figura 4</i> Incidencia de los casos de TB en Haití, Perú, Bolivia, Brasil y Costa Rica, en el año 2022	<i>61</i>
<i>Figura 5</i> Tasa de los casos nuevos y recaídas por Tuberculosis, América Latina, 2022	<i>62</i>
<i>Figura 6</i> Relación Enfermera - Persona afectada por Tuberculosis basada en la teoría de logros de Imogene King, Brasil, 2023.	<i>64</i>
<i>Figura 7</i> Apoyo percibido por pacientes con tuberculosis en Perú, 2018-2023.....	<i>65</i>
<i>Figura 8</i> Tratamiento exitoso de casos nuevos y recaídas por tuberculosis de los países en estudio, América Latina, 2021	<i>67</i>
<i>Figura 9</i> Autocuidado de pacientes con TB relacionado al cumplimiento de tratamiento, Perú, 2020.	<i>69</i>
<i>Figura 10</i> Casos notificados de TB ambas formas en Costa Rica según región, 2022.....	<i>70</i>
<i>Figura 11</i> Tasa de incidencia de tuberculosis en Costa Rica, 2021-2023	<i>71</i>
<i>Figura 12</i> Tasa de Incidencia y Mortalidad por casos de Tuberculosis, América Latina, 2022	<i>72</i>

RESUMEN

Introducción: la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se puede presentar en los pulmones o fuera de ellos, esta patología posee una trayectoria investigativa de siglos previos. La tuberculosis en América principalmente afectaba en gran parte a los indios por hacinamiento, malas condiciones higiénico-sanitarias y pobreza. El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de promover salud y empoderar a la población con educación de calidad y comunicación asertiva fomentando el conocimiento y autocuidado.

Objetivo General: determinar el rol del Profesional de enfermería en personas de zonas marginales con tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar relacionado con la adherencia al tratamiento, índices de contagios y recaídas en América Latina 2018-2023 **Metodología:** se realiza una revisión sistemática con enfoque mixto descriptivo-correlacional, la cual contempla un total de 14 artículos científicos bajo los criterios de inclusión y exclusión

Resultados: Haití es el país con más casos de incidencia y recaídas, presenta el mayor porcentaje en zonas marginales, el apoyo social- emocional que perciben los pacientes con TB es escaso, la relación enfermero-paciente con TB según profesionales es directamente con el cumplimiento del tratamiento, el autocuidado relacionado a la adherencia del tratamiento es inadecuado, Costa Rica es uno de los países con la tasa de incidencia más baja. **Discusión:** existe una relación entre los casos nuevos y recaídas por tuberculosis, la falta de apego al tratamiento y la educación por parte del profesional de enfermería. **Conclusiones:** el profesional de enfermería posee un papel esencial en la educación, acompañamiento y fomento tanto en los cuidados como en el autocuidado, se evidencia que la relación de los casos de tuberculosis no está directamente relacionada con las zonas marginales, sin embargo, son susceptibles por los factores que presentan, el plan acerca de poner fin a la TB es una labor que se debe de impulsar por todo profesional en salud.

PALABRAS CLAVES: rol del profesional de enfermería, adherencia al tratamiento antituberculoso, casos nuevos de tuberculosis, recaídas por tuberculosis, factores relacionados a la tuberculosis.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is an infectious disease that can occur in the lungs or outside them. This pathology has a research history dating back centuries. Tuberculosis in America mainly affected the Indians due to overcrowding, poor hygienic-sanitary conditions and poverty. The nursing professional has the responsibility of promoting health and empowering the population with quality education and assertive communication, promoting knowledge and self-care. **General Objective:** To determine the role of the nursing professional in people from marginalized areas with tuberculosis in both forms, related to treatment adherence, contagion rates, and relapses in Latin America from 2018 to 2023. **Methodology:** A systematic review with a mixed descriptive-correlational approach was conducted, including a total of 14 scientific articles based on inclusion and exclusion criteria. **Results:** Haiti has the highest incidence and relapse cases, with a high percentage in marginalized areas. Social and emotional support perceived by TB patients is scarce, and the nurse-patient relationship with TB is directly associated with treatment compliance. Self-care related to treatment adherence is inadequate, and Costa Rica is one of the countries with the lowest incidence rate. **Discussion:** There is a relationship between new and relapse cases of tuberculosis, lack of treatment adherence, and education provided by the nursing professional. **Conclusions:** The nursing professional plays an essential role in education, support, and promotion in both care and self-care. It is evident that the incidence of tuberculosis cases is not directly related to marginalized areas; however, these areas are susceptible due to existing factors. The effort to end TB is a task that should be promoted by all healthcare professionals.

KEYWORDS: role of nursing professionals, adherence to tuberculosis treatment, new tuberculosis cases, tuberculosis relapses, factors related to tuberculosis.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Los antecedentes nacionales e internacionales están basados en estudios previos permitiendo una investigación sólida que determina la importancia del papel del profesional de enfermería en personas marginales con tuberculosis y la relación de la adherencia al tratamiento con los contagios y recaídas.

1.1.1.2 Antecedentes Internacionales

Castro (2018) publica en la tesis nombrada “Caracterización Socioeconómica de la Población con Tuberculosis en los distritos: San Juan de Lurigancho y El Agustino”, cuyo objetivo es describir las características socioeconómicas, factores de riesgo, servicios de atención, y políticas públicas que tienen los pacientes con tuberculosis. Los resultados muestran características relacionadas directamente con la patología, se determina que implementar el programa de tuberculosis con enfoque social y económico es importante, así mismo articular la política pública a nivel central, local y regional (Perú, 2018)

Montalvo et, al. presenta en el estudio “Distribución geográfica y factores de riesgo de la tuberculosis multidrogoresistente en el centro de Perú”, con el objetivo de determinar la distribución geográfica y factores de riesgo de TB -MDR y los factores de riesgo en la región de Junín. Los resultados con la mayor prevalencia pertenecen a la selva central cuya zona mantiene alta incidencia en TB, y se encontró factores de riesgo multirresistente como antecedente de tratamiento, fracaso previo y contacto intradomiciliario con personas TB-MDR, se infiere que es de tipo no heterogéneo con alta incidencia en la selva central. (Perú,2018)

Benavidez (2019) publica en la tesis titulada “Relación entre calidad de vida y la percepción de apoyo social de los usuarios del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, en el Hospital de Huaycán, 2017”, cuyo objetivo es determinar esta relación de la calidad de vida y percepción de apoyo social de las personas con tuberculosis del programa. Los resultados muestran que la calidad de vida es regular, y el apoyo social es bueno. La calidad y percepción social es óptima en los pacientes del programa. (Perú, 2019)

Verduguez et al. publica el estudio “ Evaluación hepática y renal en pacientes que recibieron conjuntamente zinc y tratamiento antituberculoso” con el objetivo de evaluar el efecto de la administración conjunta de zinc y la terapia 2RHZE/4HE sobre la función hepática y renal en pacientes con tuberculosis pulmonar, no se encontró diferencias en la concentración de marcadores específicos de daño hepático o renal en los resultados del estudio y se establece que la adición de un suplemento diario de 45mgr de zinc a la terapia 2RHZE/4HE no produjo daño renal ni hepático en las personas evaluadas.(Bolivia, 2019)

Huamán (2020) publica en la tesis realizada “Factores relacionados a recaídas por tuberculosis en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión”, cuyo objetivo es determinar los factores relacionados por tuberculosis en el servicio de neumología. Los resultados muestran que las mayores recaídas son personas masculinas de 30-41 años y los determinantes que influyen en ellas como hábitos de vida, factor ambiental y establecimientos de salud, por lo que se concluye que las recaídas por tuberculosis están relacionadas a determinantes socioeconómicos, estilos de vida, establecimiento salud y factor ambiental. (Perú,2020)

Bernal et, al. publica “Determinantes sociales y meta de tuberculosis en los objetivos de desarrollo sostenible en las Américas”, con el objetivo de determinar el comportamiento de los indicadores de incidencia y defunciones por esta causa en el marco de la meta 3.3 de la ODS y la correlación de los determinantes sociales. Los resultados son la incidencia y aumento del 2015-2018, países con el índice desarrollo humano bajo es seis veces más propenso de tener casos de TB, demostrando que no se llegará a obtener, ya que se necesita fortalecer el abordaje que se da en estos casos. (Revista Panamericana de Salud Pública, 2020)

Beserra et, al. Indica en “Itinerario terapéutico de personas con tuberculosis resistente y en retratamiento”, con el objetivo de analizar la percepción de las personas con TB sobre el itinerario de la tuberculosis resistente y en retratamiento, obteniendo resultados de un bajo conocimiento de la enfermedad en cuanto a la causa, concluyendo que los itinerarios terapéuticos tuvieron lugar en diferentes niveles de atención teniendo diferentes experiencias y comprensión por lo que los profesionales deben realizar estrategias para manejar la información de manera equitativa.(Brasil, 2021)

Estupiñán indica en la tesis titulada “Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la estrategia de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud Microred”, cuyo objetivo es determinar el apego al tratamiento de la persona con tuberculosis. Los resultados se enfocan en que la adherencia al tratamiento es de término medio si se encuentra relacionado al apego por indicación médica, estilo de vida de los pacientes y por la accesibilidad al centro de salud y la relación con la parte socioeconómica presenta un término bajo, dando a fin de que el apego al tratamiento en los pacientes con

tuberculosis posee un nivel medio. (Perú, 2021)

Almonacid escribe en la tesis titulada “Epidemiología de la tuberculosis en establecimientos de salud urbano marginales”, teniendo como objetivo el caracterizar la epidemiología de la enfermedad considerando varios factores que influyen. Los resultados obtenidos indican que el mayor de casos es de 18 a 29 años siendo de género masculino más afectado e influyendo la parte socioeconómica y dando más casos la tuberculosis pulmonar que la extrapulmonar, determinando que la persona adulta/joven es la más afectada y la parte socioeconómica está muy ligada a la incidencia. (Perú, 2022)

Lima et, al. presenta en el estudio “Factors associated with loss to follow-up in tuberculosis treatment in Brazil”, realizado con el objetivo de analizar los factores asociados a la pérdida de seguimiento de los casos de tuberculosis entre adultos en Brasil en 2020 y 2021. El resultado indica que la mayor posibilidad de perder el seguimiento es en masculinos de afrodescendientes, con baja escolaridad, sin hogar, consumidores de drogas, con reingreso tras abandono y con serología positiva o desconocida de VIH, sintetizando que los factores demográficos, socioeconómicos y clínicos están relacionados. (Brasil, 2023)

1.1.1.3 Antecedentes Nacionales

Guevara et al. (2018) publican el artículo “Epidemiología de la tuberculosis en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica”, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de tuberculosis en la zona de Rincón Grande. Los resultados del estudio son la incidencia en Pavas de 10.2 y 22.2 por cada 100000 habitantes, mayoría de los casos son hombres, el 70.4% de edad de 20 y 64 años, el 18.8 tiene antecedente de consumo de drogas, infiriendo que los factores como el hacinamiento, sexo masculino y hábitos de vida son puntos claves de la incidencia de tuberculosis. (Enfermería Actual de Costa Rica, 2018)

Fernández y Arbeláez (2020) publican un estudio titulado “Factores relacionados con los casos de tuberculosis en Costa Rica 2012-2015”, cuyo objetivo es determinar los factores socioeconómicos, ambientales y de salud. Los resultados que detalla el estudio es una tasa de incidencia de 8,23% por cada 100000 habitantes afectando adultos mayores y hombres, teniendo la provincia de Limón una tasa de 23,86% por cada 100000 habitantes, evidenciando que el país mantiene una baja incidencia de la patología, lo que influye en la presencia de casos es el aumento en el hacinamiento, migración, casos VIH.

Mata y Baraquiso (2020) en el artículo llamado “Análisis de la mortalidad por tuberculosis en Costa Rica”, cuyo objetivo es reunir las características de muertes por TB cuantificar las muertes por TB e identificar la mortalidad con un enfoque multicausal. Los resultados indican que en 4 años se registraron 113 muertes, siendo en mayor de los casos hombres, el grupo etario de mayores de 65 años y la mayor causa de muerte por Tb-VIH, se considera que hay una relación por VIH- TB, en personas con menor edad, por otra parte, la relación de la TB y enfermedades crónicas en los grupos de edad más avanzada en donde la TB

también apareció registrado como causa contribuyente (San José, Costa Rica)

Fernández (2020) indica en el artículo “Caracterización del proceso de la Política Nacional para el Control de la Tuberculosis en Costa Rica”, que tiene como objetivo caracterizar este proceso y analizar los objetivos del programa según contexto e indicadores. Los resultados del estudio son, para el 2015 el país tuvo 8.13 casos por cada 100000 habitantes, el tratamiento exitoso con un 85%, la curación del 60% y de fallecimiento de 6.55%, se deduce que no se emplean las estrategias de la OPS, hay falta de coordinación en la parte intersectorial e interinstitucional con los demás profesionales y el involucrar la comunidad y las instituciones sociales para cumplir las estrategias (Costa Rica, 2020)

Valle y Romero (2021) publican un estudio llamado “Tuberculosis Meníngea”, cuyo objetivo es estudiar una de las formas de tuberculosis extrapulmonar menos frecuente, pero más devastadora. El resultado que obtiene el estudio es conocer el progreso y complicaciones que se tiene, afirmando que esta enfermedad se identifica con sintomatología e imágenes médicas ayudando al diagnóstico diferencial y posibles complicaciones. (Revista Médica Costa Rica y Centroamérica, 2021)

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación consiste en una revisión sistemática de 14 artículos científicos, donde se busca conocer cuál es el rol del profesional de enfermería en personas de zonas marginales con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar y la relación con la adherencia al tratamiento, índices de contagios y recaídas, en países como Perú, Haití, Bolivia, Brasil y Costa Rica durante el periodo 2018-2023.

1.1.3 Justificación

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de fácil propagación que afecta a las personas sin importar la edad, sexo, estilo de vida o estatus socioeconómico, es muy importante conocer la patología, ya que muchas personas creen que ha sido erradicada.

La investigación se desarrolla en países como Haití, Perú, Bolivia, Brasil y Costa Rica, para identificar los índices de casos nuevos y recaídas por TB y la adherencia al tratamiento que tienen las personas con la patología. La tuberculosis es tratable y la administración de los medicamentos son estrictamente supervisados por el personal de salud para lograr la mayor efectividad y control de las tomas diarias. Las personas con tuberculosis llegan a la curación disminuyendo la incidencia y prevalencia de casos gracias a esto.

La investigación destaca la importancia de enfermería en relación con el cuidado y educación dirigida al paciente, familia y a la comunidad, promoviendo el autocuidado, la detección temprana, prevención y conocimiento acerca del manejo oportuno.

Enfermería tiene un papel muy importante con respecto al abordaje de los casos de tuberculosis, ya que cada uno es diferente, dependiendo del paciente y las condiciones del entorno en que se presente, por lo que el profesional debe abordar la parte educativa y de cuidado directo identificando las necesidades que la persona presente, ya sea por las condiciones, estilo de vida, parte familiar, laboral e intelectual.

La tuberculosis es un tema de poco conocimiento a nivel social; según gran parte de la población es una patología erradicada, por lo que es importante desarrollar conocimiento acerca de la enfermedad como los signos, síntomas, complicaciones y prevención. La educación de calidad, abordaje integral y el trabajo interdisciplinario aporta un beneficio a la salud pública.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que representa un gran desafío a nivel de salud pública, por lo cual es esencial identificar las necesidades y los factores relacionados con la propagación, permitiendo desarrollar estrategias que permitan disminuir la aparición de nuevos casos y prevenir las recaídas.

¿Cuál es el rol del Profesional de enfermería en personas de zonas marginales con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar relacionado con la adherencia al tratamiento, índices de contagios y recaídas?

Tabla 1
Componentes de la pregunta PIcO

Acrónimo y componente	Descripción del componente
P: Población	Personas de zonas marginales con tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar.
I: Intervención	Rol del Profesional de Enfermería.
c: Comparación	No aplica para esta investigación
O: Resultados	Adherencia al tratamiento, índices de contagios y recaídas.

Fuente: elaboración propia, 2024.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el rol del Profesional de enfermería en personas de zonas marginales con tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar relacionado a la adherencia al tratamiento, índices de contagios y recaídas. Revisión sistemática en América Latina 2018-2023.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir el rol del profesional de enfermería en relación con pacientes con tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar que provienen de zonas marginales.

Describir la relación de la adherencia al tratamiento y los pacientes con tuberculosis.

Identificar los índices de contagios y recaídas por tuberculosis en Haití, Perú, Bolivia, Brasil y Costa Rica.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación no presenta alcances más allá de los objetivos descritos anteriormente.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La investigación presenta limitaciones las cuales son:

Las bases de datos utilizadas para la investigación poseen una escasa información acerca de estudios realizados en Bolivia.

Los artículos relacionados a la variable tuberculosis en zonas marginales dentro del rango de años en estudio son pocos, lo que dificulta profundizar la información.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 TUBERCULOSIS

2.1.1 Historia

La tuberculosis según menciona la revista de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM, 2019) era conocida como tisis, agregando que el bacilo había evolucionado de la tuberculosis bovina a la humana afectando directamente a los primates evolucionando con las primeras migraciones humanas.

Las primeras pruebas de afectación en humanos se descubrieron en momias egipcias, en América se encontró bacterias en momias peruanas en el período precolonial. (UNAM 2019). La bacteria de la tuberculosis principalmente afectaba en el continente americano a los indios por factores como el hambre, hacinamiento, malas condiciones higiénico-sanitarias y pobreza.

La tuberculosis tiene una trayectoria investigativa interesante e inició con Hipócrates quien era médico griego y describió la TB como enfermedad crónica, seguido de Galeno que indicó que la TB era contagiosa y no hereditaria, en la edad media se creía que las monarquías europeas eran capaces de curar la TB, el médico francés Rene Laennec, elaboró un estetoscopio de madera con la cual describió la enfermedad, sin embargo, Robert Koch en 1882 descubrió el agente causal de la TB, el microbiólogo Selman Waksman descubrió el primer antibiótico, Albert Calmette y Camille Guérin elaboran la vacuna antituberculosa a principios del siglo XX. (UNAM, 2019).

Los sanatorios eran piezas claves para el control de la tuberculosis, no solo por procurar la curación del paciente, sino también por el aislamiento de la comunidad reduciendo el contagio. UNAM (2019). Costa Rica creó el sanatorio Durán llamado inicialmente como:

Sanatorio Carit, en honor al Dr. Carlos Durán Cartín. por Ley el 16 de agosto de 1915, la construcción inició un año después y abrió las puertas en 1918, tras 55 años de servicio a la población costarricense y latinoamericana el sanatorio cierra las puertas en 1973. Actualmente el sanatorio Durán es declarado Patrimonio Histórico Arquitectónico de Costa Rica el miércoles 19 de noviembre del 2014. (Gómez, s.f.)

2.1.2 Definición

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa ocasionada por una bacteria llamada bacilo de Koch, esta se puede alojar dentro de los pulmones y es conocida como pulmonar o fuera de ellos llamada extrapulmonar. El bacilo es sensible al calor, luz solar y ultravioleta, resistente al frío y puede mantener una latencia durante años. (Norma para la Vigilancia y el Control de la Tuberculosis, 2020).

2.1.3 Forma de transmisión

La Norma para la Vigilancia y el Control de la Tuberculosis (2020) menciona que el bacilo de la tuberculosis se transmite de persona a persona donde la persona infectada al toser o estornudar expulsa micropartículas de saliva que quedan en suspensión en el aire y al ser inhaladas por las personas sanas, estas pueden infectarse y así mismo contraer la tuberculosis, siendo el período de incubación de 2 a 10 semanas aproximadamente.

2.1.4 Tipos de Tuberculosis

La tuberculosis pulmonar (TBP) es la forma más frecuente y contagiosa, obteniendo el 80% de los casos, las personas presentan manifestaciones clínicas como: tos persistente de dos o más semanas, expectoración productiva siendo sanguinolenta o con ausencia de sangre, fatiga, pérdida de peso, sudoración nocturna, astenia, disnea, fiebre vespertina según indica la Norma para la vigilancia y el control de la tuberculosis (2020).

La tuberculosis extrapulmonar (TBE) afecta órganos fuera de los pulmones y la Norma para la Vigilancia y el Control de la Tuberculosis afirma que “Los órganos más afectados de este tipo de tuberculosis es la pleura, ganglios linfáticos, columna vertebral, articulaciones, tracto genitourinario, sistema nervioso y gastrointestinal” (2020). La TBE tiene un menor porcentaje de casos ya que no es contagiosa por si sola, sino que la transmisión se da si la persona esta contagiada de ambas formas, esto quiere decir que la persona tiene TBE junto con TBP.

La tuberculosis ya sea de forma pulmonar o extrapulmonar poseen las mismas manifestaciones clínicas, sin embargo, en la TBE se incluyen los que están ligados directamente con el órgano afectado por la bacteria.

2.1.5 Susceptibilidad

La tuberculosis posee factores tanto internos como externos que atribuyen a las personas a ser más susceptibles, estos factores son: el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), diabéticos, toxicómanos, pobreza, hacinamiento, crecimiento de poblaciones marginales y migratorias resistencia a medicamentos entre otros. Norma para la Vigilancia y el Control de la Tuberculosis (2020)

2.1.7 Clasificación de los pacientes

La Norma para la Vigilancia y el Control de la Tuberculosis (2020) indica que se pueden clasificar los pacientes con tuberculosis de seis diferentes maneras según el ingreso: casos nuevos, recaídas, fracaso, tratamiento tras la pérdida en el seguimiento, otros tratados y el de historia desconocida de tratamientos previos.

La investigación se enfoca en los casos nuevos y los de recaída por tuberculosis, ambas determinan los índices de casos que muestran altos valores afectando a la población y dando lugar al incremento de diagnósticos positivos.

El caso nuevo se refiere al paciente con cualquier tuberculosis que nunca ha recibido tratamiento antituberculoso o lo ha llevado menos de un mes, mientras que la recaída es el paciente que ha sido tratado por TB, se declaró curado o con tratamiento completo al final de su último ciclo y vuelve a presentar la patología, como menciona la Norma de Vigilancia y Control de la Tuberculosis (2020).

Casas et al. (2021) indica en el estudio “recaída de tuberculosis” que:

“En los países de alta incidencia de la enfermedad, la causa más frecuente de recaídas suele ser por una infección con nuevas cepas de *Mycobacterium tuberculosis* (re infección exógena), dado que la transmisión de la infección es más frecuente entre las personas enfermas que en las sanas. En cambio, en áreas o países de baja incidencia de la enfermedad, la mayoría de las recaídas se suelen atribuir a la reactivación del mismo bacilo, por una curación incompleta del primer episodio a pesar de haberse considerado curado (reactivación endógena)” (p. 82).

La clasificación de los pacientes reduce las reinfecciones exógenas y las reactivaciones endógenas ya que permite crear estrategias y un manejo óptimo para el control sobre la tuberculosis donde se incluye la identificación y tratamiento de infecciones latentes, y la minimización de la exposición en poblaciones vulnerables.

2.1.8 Tratamiento

Los antibióticos utilizados para tratar la tuberculosis son: isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol. Estos medicamentos poseen acciones importantes en el proceso de curación ya que tiene efecto bactericida: eliminando los bacilos en la multiplicación activa y permitiendo la mejoría clínica; efecto esterilizante: siendo capaz de matar las bacterias y logrando la curación de la enfermedad, además, son capaces de prevenir la aparición de resistencias. Norma de vigilancia y control de la tuberculosis, 2020

Los casos de tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR) están definidos como aquellas personas en la que hay resistencia al medicamento de la isoniacida y rifampicina, lo que implica un problema para la salud pública por el aumento en los casos de este tipo. Montalvo et, al. (2020)

2.2 Adherencia al tratamiento

Pagés y Valverde (2018) mencionan a la adherencia al tratamiento como una conducta que posee una persona a la toma de medicamento según indicaciones dadas por el profesional, consecuente a esto el apego repercute de manera positiva tanto en la persona con la patología como en la familia y comunidad, dando así un mejoramiento en la salud pública.

Pagé y Valverde (2018) hacen referencia que la OMS indica que existen 5 factores que afectan el apego al medicamento y estos están relacionados a la parte socioeconómica, al profesional sanitario-paciente, tratamiento, patología y paciente.

2.2.1 Factor socioeconómico

El factor socioeconómico está relacionado a las enfermedades altamente estigmatizadas por la sociedad como: la infección por VIH, la tuberculosis o ciertas patologías psiquiátricas, el impacto crucial ya que al pertenecer a una clase social baja o mantener problemas económicos repercute en la adherencia y falta de cobertura sanitaria. (Pagé y Valverde,2018). El apego al tratamiento es fundamental, sin embargo, es afectado por el analfabetismo, pobreza, desempleo, condiciones inestables y miedo de perder el trabajo por el lapso que lleva la toma de medicamento. (Ramos, 2015)

2.2.2 Factor profesional sanitario-paciente

El factor profesional sanitario – paciente es cuando no hay una buena comunicación ni comprensión tanto del profesional como en el paciente afectando el avance y la disposición al mejoramiento Pagés & Valverde (2018) por lo que es un gran motivo para que la persona haga abandono del medicamento ya que al no tener educación acerca de la enfermedad no hay interés alguno y con respecto al profesional si el paciente no aporta interés, disposición ó respecto el proceso se vuelve más lento y con más dificultad de manejo en equipo.

2.2.3 Factor tratamiento

El factor tratamiento se refiere a que la cantidad, duración y calidad del medicamento con respecto a los efectos adversos se vuelve un obstáculo con relación al apego ya que las personas tienden a hacer abandono por estos la cantidad de medicamentos a tomar, el tiempo de la toma y lo que esta causa en el organismo impidiendo que se dé el resultado esperado.

Pagés y Valverde (2018)

El tratamiento supervisado de TB según la Norma de Vigilancia y Control de Tuberculosis (2020), consta de dos fases que duran seis meses, en la fase inicial se usan cuatro medicamentos por dos meses y la fase posterior la toma es de dos medicamentos por cuatro meses, habiendo casos excepcionales donde se amplía el tratamiento, cuando el esputo no se negativiza o hay un abandono temporal del medicamento.

2.2.4 Factor patología

El factor patología impulsa a que el paciente pueda llegar a tener un impacto en el estilo y calidad de vida que influya directamente con el apego al tratamiento y así mismo, el sentir un resultado positivo o mejora atribuye a que las personas se alejen y no se adhieran según lo indicado. Pagés & Valverde, 2018

La TB es una enfermedad tratable, estrictamente supervisada, con signos y síntomas propios del diagnóstico, los medicamentos brindados actúan de manera eficaz y efectiva promoviendo la mejora en los pacientes por lo que es importante la adherencia estricta en estos casos aun si desaparecen o mejoran los síntomas, así se evita la resistencia a los fármacos y recaída a la enfermedad.

2.2.5 Factor paciente

La edad es un factor relacionado a la falta de apego al tratamiento, entre más joven es la persona más difícil es su adherencia, pacientes con deterioro cognitivo, personas que no tienen apoyo familiar, la falta de comprensión de la enfermedad-tratamiento, la negación de la enfermedad, el cansancio de tomar medicación, el abuso de drogas, tabaco dependencia de alcohol son barreras para mantener una efectiva adherencia. Pagés & Valverde (2018).

2.3 Rol del profesional de enfermería

El rol del profesional de enfermería es esencial en todos los quehaceres, en esta patología es muy importante aplicar minuciosamente cada uno como la función administrativa, atención directa, educativa y de investigación, así mismo mantener el enfoque de los metaparadigmas entorno, salud, persona y comunidad.

El Colegio de Enfermeros de Costa Rica publica en la gaceta (2016) el “Perfil del profesional de enfermería en el Primer Nivel de Atención, donde indica las diferentes funciones que se realiza a nivel enfermero profesional lo cual se liga a la patología de investigación:

2.3.1 Función administrativa

La función administrativa permite que el profesional en enfermería tome decisiones que brinden la mejor calidad y calidez de atención a la persona, familia y comunidad, gestionar el estudio de casos y supervisar la atención domiciliaria según grupos vulnerables y necesidades de la población, gestionar el proceso de atención individual, familiar y comunitario, mide el impacto de la participación de enfermería en la salud pública. Perfil del profesional de enfermería en el Primer Nivel de Atención (2016).

2.3.2 Función directa

El profesional de enfermería promueve el seguimiento de los usuarios a través de redes de atención, brinda cuidados de enfermería según necesidad, realiza atención domiciliaria según condiciones, ejecuta intervenciones para la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, promueve el abordaje de las desigualdades sociales en salud, atención sanitaria y de enfermería contribuyendo a la participación comunitaria. Perfil del profesional de enfermería en el Primer Nivel de Atención, (2016).

2.3.3 Función Educativa

El Profesional en enfermería dentro de la función educativa promueve modelos participativos basados en aprendizaje, realiza diagnósticos educativos considerando condiciones de vida de la población, evalúa materiales dirigidos a diferentes grupos poblacionales. Perfil del profesional de enfermería en el Primer Nivel de Atención, (2016).

2.3.4 Función Investigativa

La función investigativa es la que contribuye al análisis de la situación salud desde el punto de vista equitativo incorporando determinantes sociales de la salud, desarrolla la investigación para la realización de modalidades de intervención basada en evidencia científica y así mismo fomenta la actualización y crecimiento de la población. Perfil del profesional de enfermería en el Primer Nivel de Atención, (2016).

La función investigativa es de gran importancia ya que al realizar un buen manejo de los quehaceres y así mismo incrementar la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y recuperación del paciente, familia y comunidad de manera integral influye en el desarrollo y avance en la salud pública.

El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de promover y empoderar a la población diagnosticada con TB, siendo esto logrado con la educación de calidad y la comunicación asertiva brindando herramientas al paciente de conocimiento y fomento del autocuidado.

Cancio-Bello et al. (2020) menciona que “El estado de salud de una persona depende, en gran medida, de los cuidados que se brinde a sí misma. Así, el autocuidado se erige como una estrategia para prevenir y promover conductas saludables, por la que se puede contribuir

al cuidado integral del ser humano, convirtiéndolo en gestor de su propio cuidado, ganando en autonomía y control sobre sí, para el fomento y conservación de su propia salud”. (p.121).

El cuidado es esencial cuando se atraviesa por una patología o proceso que repercute directamente en la salud del paciente, por lo que el autocuidado se debe manejar de manera continua y estricta, la Norma de Vigilancia y Control de la Tuberculosis (2020) muestra una escala de apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) creada para evaluar si una persona puede conocer las necesidades básicas de su agencia de autocuidado actual, así que tiene la capacidad y conocimiento para actuar. La interpretación de la escala ASA se da según puntaje obtenido. VER ANEXO 1

La escala se aplica en el primer nivel de atención por el profesional de enfermería al final del diagnóstico, al final de la fase inicial del tratamiento y al finalizar el esquema de tratamiento; a través de esto se debe dar seguimiento y resolver lo encontrado.

2.4 Deberes y derechos de los pacientes con tuberculosis

La Norma de Vigilancia y Control de la Tuberculosis (2020) indica que los pacientes con TB tienen tanto derechos como deberes los cuales son:

Deberes

Cumplir con todo el tratamiento indicado.

Cuidar la salud y buscar ayuda profesional oportuna.

Informar sobre estado de salud, actual y pasado, así como el o los tratamientos recibidos.

Brindar información sobre cambios inesperados en estado de salud.

Informar sobre el total de contactos para examinarlos.

Derechos

El respeto a la persona, dignidad, intimidad y confidencialidad.

Al no ser sometido, sin permiso previo, a tratamientos experimentales.

A no ser rechazado o marginado por la enfermedad que padece.

A información verdadera, clara y oportuna sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad.

A opinar libremente sobre el servicio recibido, sin presiones ni futuras represalias.

2.5 Teorizante de enfermería

Kristen Swanson nace el 13 de enero de 1953 en Providence, Rhode Island, Estados Unidos, se gradúa en la escuela de Enfermería de la Universidad de Rhode Island en 1975, tiene un gran enfoque en la investigación y obtiene un doctorado en Enfermería Psicosocial, desarrollando tiempo después la Teoría del Cuidado, actualmente es profesora y presidenta del Departamento de enfermería de la familia del niño en la escuela de Enfermería de la Universidad de Washington (Morón et al.2022)

2.5.1 Teorizante

La Teoría de los Cuidados es planteada por Kristen Swanson en el año 1991, centrada en la aplicación de 5 procesos básicos (conocimiento, estar con, hacer por, mantener las creencias y posibilitar), procesos que ayudan a el bienestar del paciente-familia-comunidad y personal de salud.

La Teorizante de Swanson está direccionada a los metaparadigmas:

- Ser humano: como un ser único que está en proceso de creación, dinámico, en crecimiento, con libre albedrío, que se identifica con la elección y la capacidad de decidir cómo actuar. (Gómez et al. 2021)

- Salud es el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación, incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad. (Gómez et al. 2021)
- Enfermera es la disciplina concedora de los cuidados cuyo objetivo es promover el bienestar de otros. (Gómez et al. 2021)
- Medio ambiente cualquier contexto que influye o que es influido por la persona. (Gómez et al. 2021)

Los metaparadigmas de Swanson están relacionados directamente a la investigación y estos son:

- Ser humano: se relaciona con los pacientes con diagnóstico de tuberculosis manteniendo la capacidad de actuar y manejar el proceso de enfermedad y con los familiares que son apoyo para los enfermos.
- Salud: se vincula con el proceso que este decide mantener para llevar y mantener apego al proceso de curación como el autocuidado, adherencia al tratamiento, control médico.
- Enfermera: se basa en la profunda educación, cuidados, acompañamiento y supervisión estricta logrando así el objetivo de empoderamiento y habilidad para continuar en el proceso hasta el final.
- Medio ambiente: está relacionado con las zonas marginales que influye directamente con la persona con TB y las personas sanas ya que el entorno es un factor de suma importancia en esta patología por el hacinamiento vs forma de transmisión.

Los procesos básicos de la teoría de Kristen Swanson son cinco según menciona Gómez et, al. (2021), estos procesos desarrollan la relación del profesional en salud con el paciente.

- Conocimiento: está basado en la capacidad del profesional en salud para brindar cuidados oportunos.
- El estar con: se relaciona con el compromiso y la preocupación al realizar acciones con los pacientes.
- El hacer por: se direcciona en manera integral abarcado por el profesional de enfermería-paciente-centro de salud, este indica si aumenta o disminuye los cuidados.
- Mantener las creencias: se basa en los cambios realizados.
- Posibilitar: se brinda recomendaciones específicas según la necesidad identificada.

2.5.2 Relación de la teoría con la investigación

La teorizante de Kristen Swanson mantiene una relación estrecha con el tema de investigación ya que se basa en el desarrollo de los cinco procesos básicos de la Teoría del Cuidado aplicado en el Rol del profesional en Enfermería en pacientes de zonas marginales con TBP y/o TBE.

Los procesos básicos fundamentados por Swanson brindan un aporte integral en los casos de tuberculosis, con el binomio “paciente-profesional” por lo que es importante recalcar la relación entre ellos:

- El conocimiento permite lograr una buena educación y un mejor manejo integral con cada paciente, dando así empoderamiento y seguridad. El conocimiento se basa en la capacidad del profesional en salud para brindar cuidados oportunos, satisfacer las necesidades de cada paciente y capacitar y fortalecer a la persona con la empatía impartida.

El profesional de enfermería debe conocer la historia de cada paciente en la anamnesis ya que es fundamental para lograr una intervención oportuna y de calidad. La Tuberculosis actualmente es un tema poco impartido a la sociedad ya que los casos son menores en comparación a épocas antiguas y muchas personas no tienen gran conocimiento, por lo que el impartir este proceso básico de Swanson es importante para educar a la población actual.

- El estar con: en pacientes con tuberculosis es esencial ya que se relaciona con el compromiso y preocupación al realizar acciones, como la supervisión de tratamiento antituberculoso es importante este proceso básico de Swanson ya que el período de toma de medicamento es largo y por esta razón el compromiso y seguimiento promueve la eficacia en los resultados y así mismo el paciente y el profesional de enfermería mantienen una brecha, incrementando la confianza y comunicación asertiva dando así un resultado exitoso logrando el objetivo del proceso.
- Hacer por: el seguimiento, recomendaciones y empoderamiento de las actividades realizadas en pacientes con tuberculosis repercute positivamente en la persona-familia y comunidad permitiendo que cada cuidado y acción promueva salud. El brindar seguimiento supervisado y acompañamiento ante el tratamiento implica que los quehaceres del profesional en enfermería sean potencializados de manera integral en los pacientes ya que se busca el bienestar no solo de la persona sino también de la familia y la comunidad.
- Mantener las creencias: ante este proceso básico es esencial informar al paciente y familiares que ante una enfermedad como la tuberculosis para la curación es fundamental el apego al tratamiento, los cuidados personales y de entorno, así mismo el compromiso y optimismo.

- Posibilitar: es crear estrategias y técnicas de cuidado y bienestar, relacionado con métodos que permitan a las personas conocer las medidas preventivas sobre la tuberculosis y así mismo lograr erradicarla, realizar murales, panfletos que describan por medio de imágenes las estrategias y prevención, exponer el plan de la ODS para poner fin a la enfermedad, programar las tomas de dosis diarias y mostrar los cuidados a nivel interdisciplinario.

La teorizante promueve la educación y acciones que un profesional realiza para brindar conocimiento y empoderamiento a la persona, familia y sociedad ante una enfermedad de salud pública que es tratable, curable y prevenible. Las buenas prácticas, la detección temprana de la enfermedad, el autocuidado, el conocimiento interfieren positivamente para que los casos no aumenten ni aparezcan.

La tuberculosis no es propiamente de las zonas marginales, sin embargo, las condiciones de hacinamiento, pobreza, viviendas con poca ventilación e iluminación aumentan el riesgo a que se padezca, lo que concierne a los profesionales en salud educar a la población ya que el conocimiento sobre la susceptibilidad, prevención y detección temprana se maneja con estrategias por lo que se impulsa el cumplimiento de objetivos con disminución de casos y recaídas.

La investigación se relaciona con la Teoría del Cuidado, ya que todo se fundamenta con el profesional de enfermería como pilar del cuidado, enseñanza y acompañamiento permitiendo que las funciones se realicen de manera integral favoreciendo y promoviendo el cuidado desde varios panoramas, siendo esencial posibilitar las herramientas para empoderar las zonas y personas más susceptibles.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación corresponde a un enfoque mixto debido a que hay una recolección y análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, dando una integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor conocimiento en la investigación. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptiva-correlacional de revisión sistemática, es descriptiva, ya que pretende especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado, correlacional ya que asocia conceptos, fenómenos, hechos o variables midiéndolo y dando datos estadísticos. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El estudio es de revisión sistemática y de fuente secundaria, es decir, resume la información de artículos primarios a partir de la recolección de estos con los criterios de inclusión, la evaluación y el análisis de los resultados. (Salcido et al. 2021)

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental- transversal ya que este estudio no presenta la manipulación de variables, se interviene en la investigación por medio de estudios previos, y es transversal ya que las variables se identifican y relacionan en un mismo momento. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

Método PRISMA

La técnica utilizada para la investigación es con metodología PRISMA 2020, este método según J. Page et al. (2021) menciona que “esta declaración sustituye a la del 2009 e incluye una nueva guía de presentación de las publicaciones que refleja los avances en los métodos para identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar estudios”. (p.791). La declaración PRISMA permite verificar con precisión y exactitud las revisiones sistemáticas de manera exitosa, para efectos de la investigación este método beneficia y facilita el desarrollo basado en estudios con fundamento y veracidad.

El primer paso es plantear una pregunta para realizar la investigación con ayuda del método PICO, se describen los objetivos que permiten alinear el estudio junto con los criterios de inclusión y de exclusión. El siguiente paso es la búsqueda de artículos científicos en bases de datos, descartando por criterios los estudios e investigaciones. Los datos e investigaciones elegidas se agrupan y así mismo se utilizan los recursos para lograr solidez, veracidad y cumplir los objetivos del estudio.

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis de esta investigación corresponden a las siguientes bases de datos EBSCO, Dialnet, Scielo, OMS/OPS y MISE, con información de publicaciones académicas y disertaciones/ tesis internacionales y nacionales que permiten obtener información importante para la investigación.

La fuente es primaria ya que la información es obtenida por tesis, artículos científicos y académicos. El área de estudio son bases de datos filtradas por los países de Perú, Haití, Bolivia, Brasil y Costa Rica y estudios científicos dentro de las bases de datos que cumplan con las características de la investigación.

3.4.1 Población

La población está conformada por 5 bases de datos EBSCO, Dialnet, Scielo, OMS y MINSA, distribuyéndose de la siguiente manera: 94 Dialnet, 2 OPS/OMS, 1 MINSA, 849 Scielo y 3362 de EBSCO, para un total de 4308 artículos previos.

3.4.2 Muestra

La muestra de la investigación corresponde a 14 artículos que obtienen información importante para el trabajo.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión permiten conocer la información específica y limitada que ayuda a lograr la investigación, permitiendo tener como base los estudios necesarios para una revisión sistemática.

Tabla 2
Crterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos científicos de América Latina acerca de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente.	Artículos científicos de Europa acerca de pacientes coinfectados por VIH y tuberculosis multidrogoresistente.
Artículos científicos de América Latina acerca de índices de mortalidad por tuberculosis.	Estudios acerca de factores de mortalidad en enfermedades crónicas.
Artículos científicos, tesis, publicaciones académicas, estudios de la OMS-MISE-OPS, acerca de la tuberculosis en Haití, Perú, Brasil, Bolivia y Costa Rica durante el período del 2018 al 2023.	Resúmenes y/o textos incompletos de estudios de Europa relacionados a la tuberculosis, con más de 5 años de publicación.
Artículos científicos relacionados al apoyo social y autocuidado en pacientes con tuberculosis.	Estudios de autocuidado en la persona coinfectada por VIH y TB.
Artículos científicos acerca de la relación profesional de enfermería y pacientes con tuberculosis.	Artículos científicos acerca de relación interdisciplinaria y pacientes con tuberculosis.
Artículos científicos acerca de la adherencia del tratamiento, factores relacionados a la falta de apego y abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis.	Artículos sobre el apego al tratamiento en niños con tuberculosis.
Artículos científicos de América latina acerca de los índices de tuberculosis en zonas marginales.	Estudios relacionados a los índices de enfermedades crónicas en zonas marginales.
Artículos en inglés, español y portugués	

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN/CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La investigación posee un estudio mixto por lo que se realiza la operacionalización de variables siendo esta de gran importancia ya que permite la medición y análisis (Coronel 2022), por otra parte, se realiza la categorización de variables que permite determinar las variables cualitativas de la investigación. Las operacionalizaciones y categorizaciones de las variables se observan dentro de los anexos 2, 3.

3.7 PLAN PILOTO

La cantidad de estudios utilizados en la ejecución del plan piloto para la revisión sistemática consta de 2 artículos, los cuales son de la Revista Panamericana de Salud Pública 2022 y la Revista Electrónica, Enfermería Actual en Costa Rica, 2018. VER ANEXO 4

El plan piloto determina que la inclusión de los países utilizados en la investigación es de gran importancia para sustentar el estudio y a la vez que este sea más sólido en la información y análisis, al incluirlo se obtienen una mayor efectividad por parte del plan piloto y de los artículos académicos encontrados y utilizados.

Tabla 3

“Plan Piloto: Lista de cotejo, criterios de inclusión y exclusión artículo “Observatorios sociales nacionales y regional de tuberculosis en ocho países de Latinoamérica y el Caribe”

Artículo: Observatorios sociales nacionales y regional de tuberculosis en ocho países de Latinoamérica y el Caribe

Autor (es): Oscar Ramírez-Koctong, Alberto Colorado, Lourdes Cruzado-Castro, Helen Marín-Samanez, Leonid Lecca.

Criterios de inclusión para la revisión sistemática	Cumple los criterios
Artículos científicos- tesis-publicaciones académicas OMS-MISE-OPS	X
Texto completo	X
Estudios de implicaciones sociales con la tuberculosis	X
Estudios de la adherencia del tratamiento en personas con tuberculosis	X
Estudios acerca de tratamiento multidrogoresistente y causas de recaídas y contagios	
Artículos científicos acerca de la TB en zonas marginales	
Documentos en idioma inglés, español y portugués	X
Estudios enfocados en los factores sociales que repercuten en la adherencia al tratamiento, índices de recaídas y contagios de tuberculosis.	X
Artículos científicos acerca de los casos notificados y de mortalidad por TB	
Estudios de Perú, Haití, Bolivia, Brasil, Costa Rica	X
Documentos del 2018 al 2023	X

Fuente: elaboración propia, 2024.

Tabla 4

“Plan Piloto: Lista de cotejo, criterios de inclusión y exclusión artículo “Epidemiología de la TB en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica”

Artículo: Epidemiología de la TB en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica	
Autor (es): Giancarlo Guevara Francesa, Monserrat Navarro Mora, Jennifer González Luna	
Criterios de inclusión para la revisión sistemática	Cumple los criterios
Artículos científicos- tesis-publicaciones académicas OMS-MISE-OPS	X
Texto completo	X
Estudios de implicaciones sociales con la tuberculosis	
Estudios de la adherencia del tratamiento en personas con tuberculosis	
Estudios acerca de tratamiento multidrogoresistente y causas de recaídas y contagios	
Artículos científicos acerca de la TB en zonas marginales	X
Documentos en idioma inglés, español y portugués	X
Estudios enfocados en los factores sociales que repercuten en la adherencia al tratamiento, índices de recaídas y contagios de tuberculosis.	X
Artículos científicos acerca de los casos notificados y de mortalidad por TB	X
Estudios de Perú, Haití, Bolivia, Brasil, Costa Rica	X
Documentos del 2018 al 2023	X

Fuente: elaboración propia, 2024

3.8 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION

La recolección de datos para la investigación se realiza mediante una búsqueda exhaustiva en donde se utiliza una lista de cotejo y un plan piloto donde se incluyen y excluyen artículos que permitan su validez y confiabilidad.

Validez: en la investigación se realiza una lista de cotejo para la validez de la investigación realizada y los artículos utilizados para realizarla ya que esta muestra de manera completo lo que se pretende medir. Stewart (s.f).

Confiabilidad: la fiabilidad en la investigación hace referencia a la estabilidad de los resultados basados en instrumentos utilizados para la medición de los estudios, en este caso se utiliza el plan piloto para crear una mejor fiabilidad en la investigación realizada. Stewart (s.f).

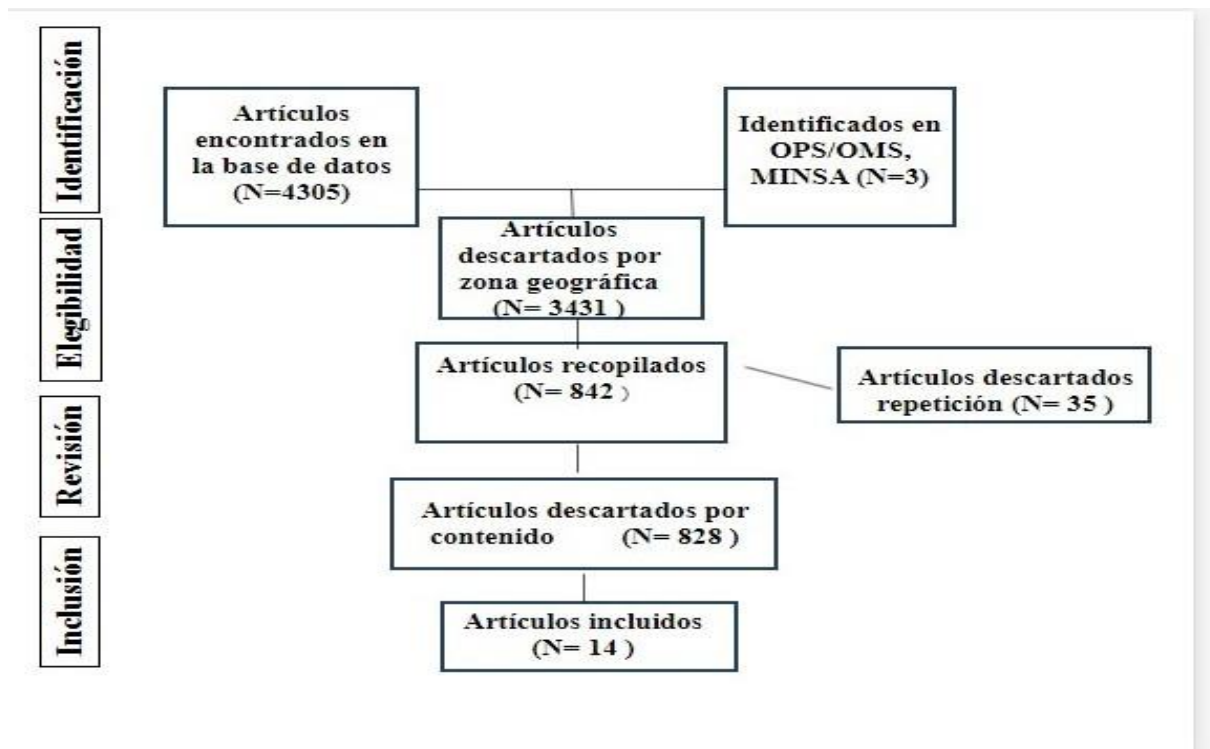
3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El procedimiento de recolección de datos se realiza por medio de una búsqueda sistemática con base en el método PRISMA enfocándose en las etapas de identificación, elegibilidad, revisión e inclusión permitiendo la elaboración de la investigación según variables en estudio y criterios establecidos.

Se obtienen 4308 resultados acerca del tema, se analiza la etapa de elegibilidad y de revisión descartando 3.431 artículos previos por zona geográfica, 35 por repetición y 828 investigaciones por contenido, utilizando 14 artículos para la revisión sistemática.

Figura 1

Flujograma de PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios



Fuente: elaboración propia, 2024.

3.9.1 Búsqueda de la información

3.9.1.1 Estrategia de búsqueda

La investigación se basa en 5 bases de datos, que contienen una amplia gama de información que permite al investigador buscar el amplio conocimiento como EBSCO, Scielo, Dialnet, OPS/OMS y MINSA.

La estrategia de la búsqueda se realiza en fuentes primarias como en artículos científicos, académicos y repositorios, y junto a esto se relacionan los descriptores y operadores booleanos “AND” y “NOT” que permiten la delimitación de la búsqueda y así mismo que sea de manera precisa al identificar los artículos necesarios.

Tabla 5
Descriptores y Operadores Booleanos

Rol de enfermería AND tuberculosis
Zonas marginales AND tuberculosis
Tuberculosis AND adherencia al tratamiento
Tuberculosis AND recaídas
Tuberculosis AND contagios NOT covid

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.9.1.2 Relación entre conceptos

Se realiza una relación entre conceptos para responder la pregunta PICO de la investigación, permitiendo relacionar los componentes entre sí, como el componente del Rol de enfermería en pacientes de zonas marginales con TB, los pacientes de zonas marginales con TB relacionado con adherencia al tratamiento, índices de contagios y recaídas y el rol de enfermería basado en la adherencia al tratamiento, índices de contagios y recaídas.

Tabla 6
Relaciones entre conceptos

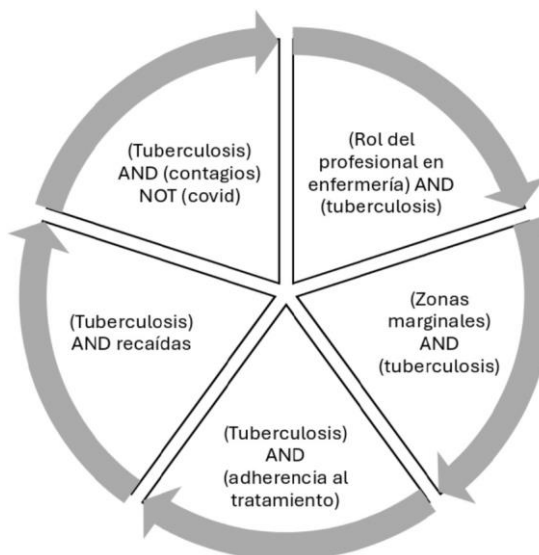
CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Rol de enfermería	en	Pacientes de zonas marginales con Tuberculosis
Pacientes de zonas marginales con TB	relacionado con	Apego al medicamento, índice de contagios y recaídas
Rol de enfermería	basado en	Apego al medicamento, índice de contagios y recaídas

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

El diagrama de flujo está relacionado con las variables del tema de investigación, estas son, “Rol del profesional en enfermería”, “Tuberculosis”, “zonas marginales”, “adherencia al tratamiento”, “contagios” y “recaídas”, las cuales se relacionan con los operadores booleanos “AND” y “NOT”, gracias a esta relación se logra obtener los estudios base para la investigación.

Figura 2
Flujograma de búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2024.

3.10 ORGANIZACIÓN DE DATOS

La organización de datos de los artículos utilizados para la investigación se tabula y divide por título, autor, nombre de la revista, año de publicación, país, idioma, objetivo del estudio, resultados y conclusiones. Los 14 artículos utilizados en la revisión sistemática son ordenados por orden cronológico, utilizando “E” como estudio, y # según la cronología de este.

este.

VER

ANEXO

5

Tabla 7***Cantidad de artículos recopilados, excluidos y seleccionados por base de datos***

Bases de datos	Estudios recopilados	Estudios excluidos	Estudios seleccionados
OPS/OMS	2	0	2
MINSA	1	0	1
Dialnet	94	92	2
Scielo	849	847	2
EBSCO	3362	3355	7
Total	4308	4294	14

Fuente: elaboración propia, 2024

3.10.1 SELECCIÓN DE DATOS

La selección de los datos para la investigación se realiza por medio de la metodología PRISMA, donde se utilizan las variables estudiadas en conjunto con los operadores booleanos AND y NOT, así mismo se identifican estudios de apoyo para la investigación, se realizan filtros según criterios de inclusión como el período de los artículos, zona geográfica, textos completos, artículos académicos y contenido relacionado al estudio, permitiendo la elegibilidad de cada uno. VER ANEXO 6

Tabla 8
Selección de datos

Título	Autor (es)	Revista y año de publicación	País	Objetivo	Algoritmo de la búsqueda	Base de datos
Epidemiología de la TB en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica.	Giancarlo Guevara Francesa, Monserrat Navarro Mora, Jennyffer González Luna.	Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica, 2018.	Costa Rica.	Identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de TB en Rincón Grande, Pavas.	Tuberculosis AND contagios.	Scielo.

Fuente: elaboración propia, 2024

3.10.2 EXTRACCION DE LOS DATOS

La extracción de los datos se realiza por medio de una matriz realizada en Excel con datos significativos de las investigaciones escogidas, como lo son el objetivo, el enfoque del estudio, los resultados descritos de manera puntual y las conclusiones obtenidas. VER ANEXO 7

Tabla 9
Extracción de los datos

Título	Autor (es)	Revista y año de publicación	Objetivo	Enfoque	Resultado
Epidemiología de la TB en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica.	Giancarlo Guevara Francesa, Monserrat Navarro Mora, Jennyffer González Luna.	Revista Electrónica, Enfermería Actual en Costa Rica, 2018.	Identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de tuberculosis en Rincón Grande, Pavas.	Cuantitativo.	Relacionados a casos de TB en zona marginal de Pavas.

Fuente: elaboración propia, 2024

3.11 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos de la investigación se realiza mediante la Ficha de Lectura Crítica 3.0, que se encuentra digitalmente y permite extraer los datos esenciales para la investigación para facilitar la lectura y el análisis de los artículos utilizados.

3.11.1 LECTURA CRÍTICA

La lectura crítica de cada investigación utilizada se realiza con ayuda del FCL 3.0 por medio de Google logrando descargar y realizar el proceso de lectura por cada artículo, el FCL 3.0 recopila información importante de cada estudio con interrogantes como las que se muestran en la siguiente tabla. VER ANEXO 8

Tabla 10
Lectura crítica

Título: Social Support, Quality of care, and Patient Adherence to Tuberculosis

Treatment in Peru: The mediating Role of Nurse Health Education

Variable	Hallazgo	Resultado
¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	Si	✓
	No	
¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?	Si	✓
	No	
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	Si	✓
	No	
¿Las conclusiones están justificadas?	Si	✓
	No	
¿Está bien descrita la presencia o ausencia de conflicto de intereses?	Si	✓
	No	
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	Si	✓
	No	

Fuente: elaboración propia, 2024

3.11.2 CALIDAD DE EVIDENCIA

La calidad de evidencia se realiza con ayuda de la tabla de método Oxford, cada artículo utilizado se incluye en la valoración y se evidencia la calidad de cada uno.

Tabla 11
Calidad de evidencia Oxford

Título	Nivel de Evidencia	Calidad
Epidemiología de la TB en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica.	2 b	Moderado
Distribución geográfica y factores de riesgo de Tuberculosis multidrogoresistente en el centro de Perú.	2 b	Moderado
Tuberculosis multidrogoresistente en la era final de la tuberculosis.	5	Baja
Análisis de la mortalidad por tuberculosis, en Costa Rica.	2 b	Moderado
Drug-resistant TB prevalence study in 5 health institutions in Haiti.	2 b	Moderado
Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible al centro de salud Lima.	1 b	Alto

Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este.	1 b	Alto
Observatorios sociales nacionales y regional de Tuberculosis en ocho países de Latinoamérica y el caribe.	4	Baja
Tuberculosis.	2 c	Moderado
Factors associated with loss to follow-up in tuberculosis treatment in Brazil: a retrospective cohort study.	2 a	Moderado
Informe Mundial de la OMS sobre la TB.	1 c	Alto
Relacao Enfermeiro-Perssoa Afetada pela Tuberculose Fundamentada na Teoria do Alcance de Metas de Imogene King.	2 b	Moderado
Social Support, Quality of care, and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Peru: The mediating Role of Nurse Health Education.	2 b	Moderado
Tuberculosis.	2 c	Moderado

Fuente: elaboración propia, 2024.

El sistema GRADE evalúa la calidad de evidencia de los estudios utilizados en la investigación y consta de cuatro niveles.

Tabla 12
Flujograma de calidad de evidencia según sistema GRADE

Calidad de evidencia	Definición
Alto	Alta confianza donde el efecto observado es cercano al efecto real.
Moderada	Hay una posibilidad de que el efecto real esté cerca del estimado, sin embargo, puede que este sea diferente.
Baja	Efecto real puede diferir en gran manera con respecto al efecto estimado.
Muy baja	Efecto real es probablemente diferente al estimado.

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas permiten mantener la integridad, la confidencialidad, la protección de datos, respetar los derechos de autor y conflictos de intereses de cada investigación, según menciona Hardy y Roveló (2015), “la ética como ciencia es un conjunto de conocimientos derivados de la investigación de la conducta humana al tratar de explicar las reglas morales de manera racional, fundamentada teórica y científicamente” (p.80).

Los principios que orientan al investigador a realizar y utilizar estudios que permiten el desarrollo de manera efectiva y con la calidad pertinente para el desarrollo. La investigación utiliza estudios que no poseen conflictos de intereses indicados por los autores, además, se cumple con las consideraciones éticas para el respectivo fin.

CAPÍTULO IV

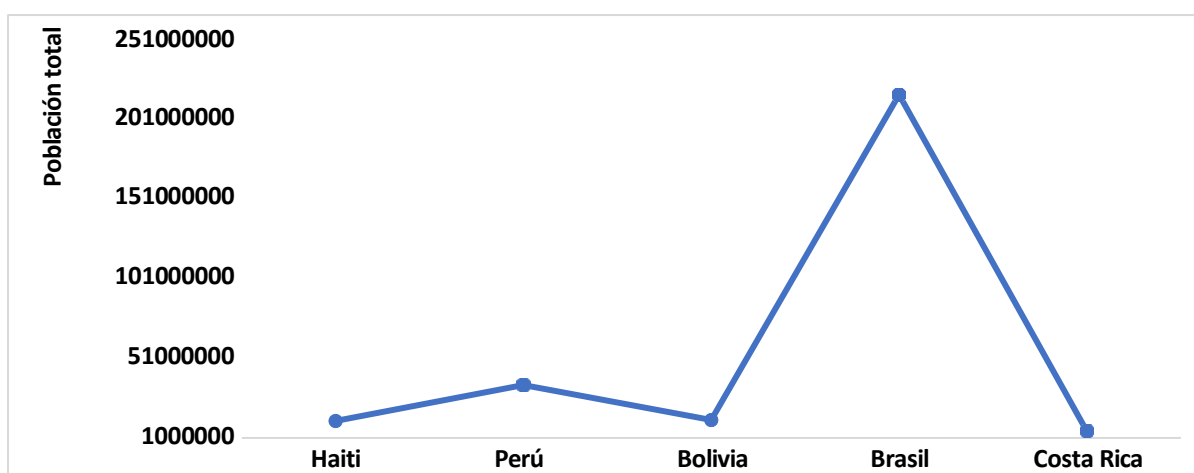
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

Los resultados obtenidos por medio de los estudios utilizados en la investigación se muestran a través de gráficos y tablas permitiendo la facilidad de interpretar los resultados basados en los objetivos específicos desarrollados en el trabajo.

Figura 3

Población total en Haití, Perú, Bolivia, Brasil y Costa Rica, en el año 2022

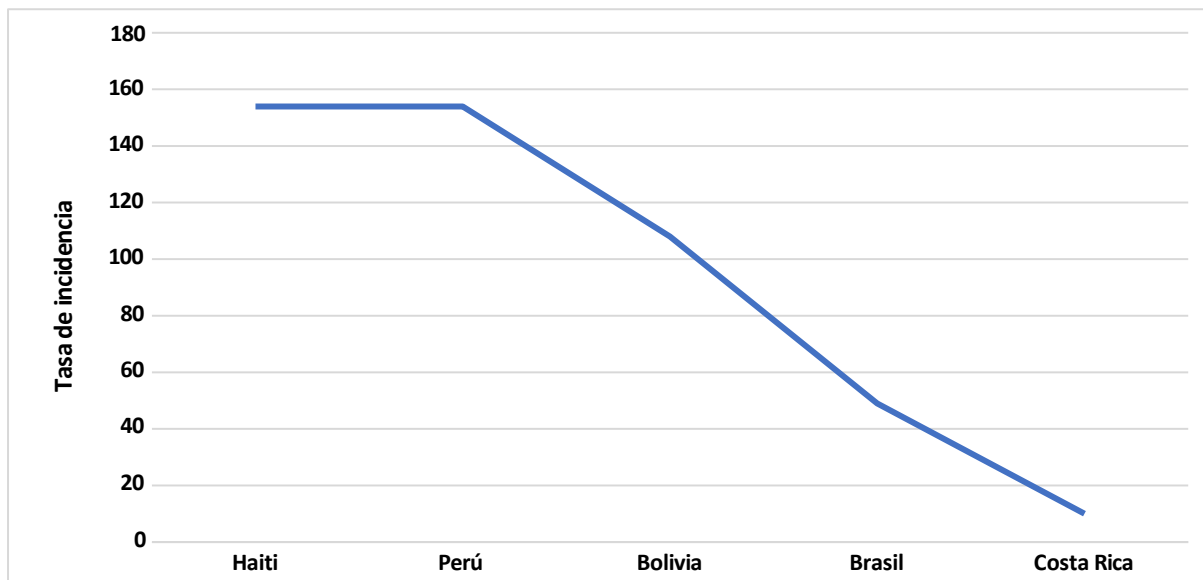


Fuente: elaboración propia, 2024.

El gráfico anterior muestra la población total de los países en investigación, evidenciando que la mayor cantidad de población la tiene Brasil con 2510000 habitantes en comparación con Costa Rica que tiene 5200000 en el año 2022.

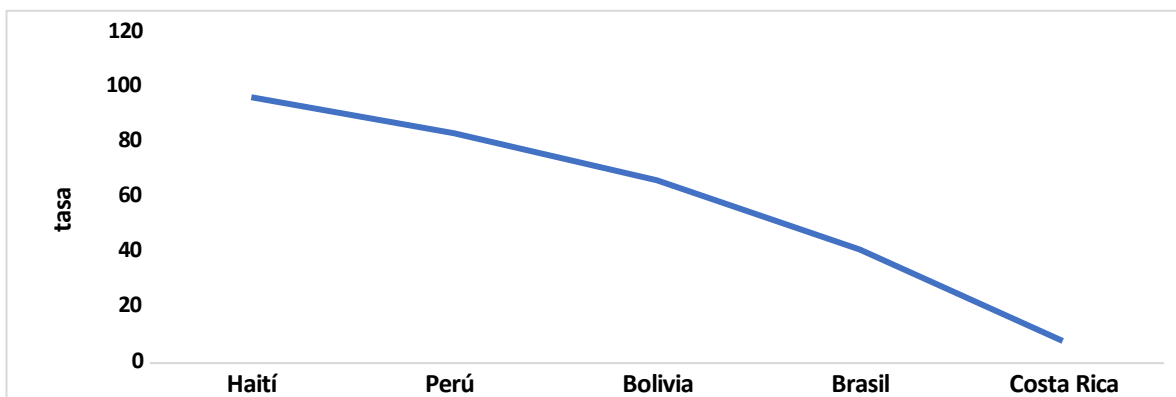
Figura N.4

Figura 4 Incidencia de los casos de TB en Haití, Perú, Bolivia, Brasil y Costa Rica, en el año 2022



Fuente: elaboración propia, 2024.

La tasa de incidencia mayor en el año 2022 la tienen Haití y Perú con 154 casos nuevos por cada 100000 habitantes, cifra alarmante por la relación de población total e incidencia en cada uno de ellos.

*Figura 5**Tasa de los casos nuevos y recaídas por Tuberculosis, América Latina, 2022*

Fuente: elaboración propia, 2024

Brasil para el año 2022 es el país donde se da más casos nuevos y por recaídas a causa de la tuberculosis con 889000 casos representando esto una tasa de 42 por cada 100000 mil habitantes, sin embargo, la mayor tasa la tiene Haití con 97 por cada 100000 habitantes representando a 111000 casos.

Tabla 13

Población vs Casos nuevos y recaídas por Tuberculosis asociada a factores sociales y educativos, América Latina, 2022

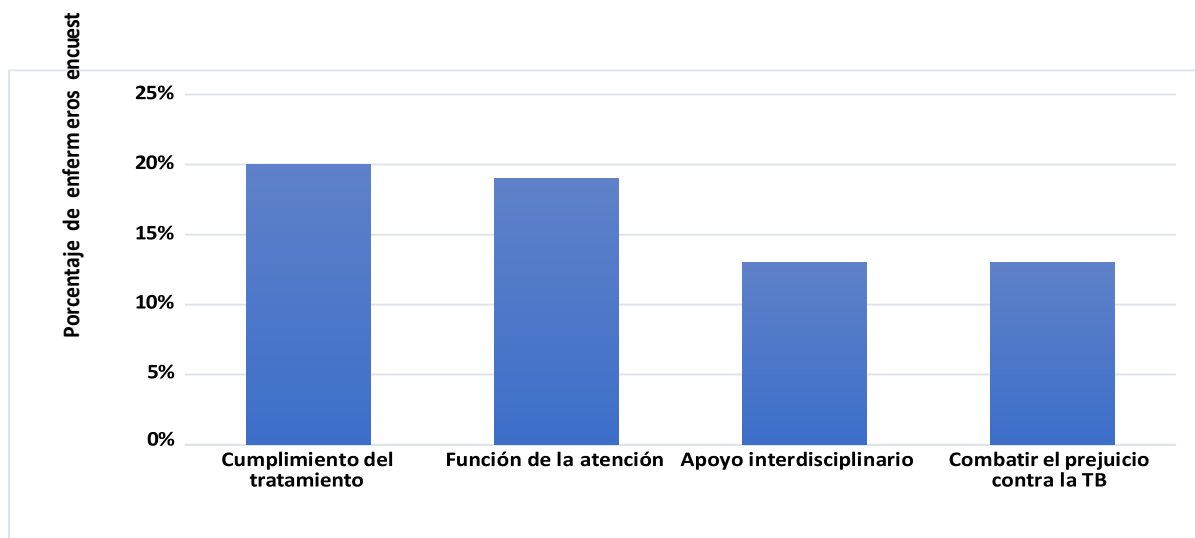
VARIABLES	APOYADA	NO APOYADA
Apoyo social y educación en salud.	X	
Calidad de atención y educación en salud.	X	
Educación en salud y adherencia al tratamiento.	X	
Apoyo social, educación en salud y adherencia al tratamiento.	X	
Calidad de atención, educación en salud y adherencia al tratamiento.		X

Fuente: elaboración propia, 2024

El estudio llamado “The mediating role of nurse health education” indica que los 162 pacientes adultos con tuberculosis manifiestan una falta de apoyo por parte del profesional en salud en cuanto al trinomio de calidad de atención, educación en salud y adherencia al tratamiento.

Figura 6

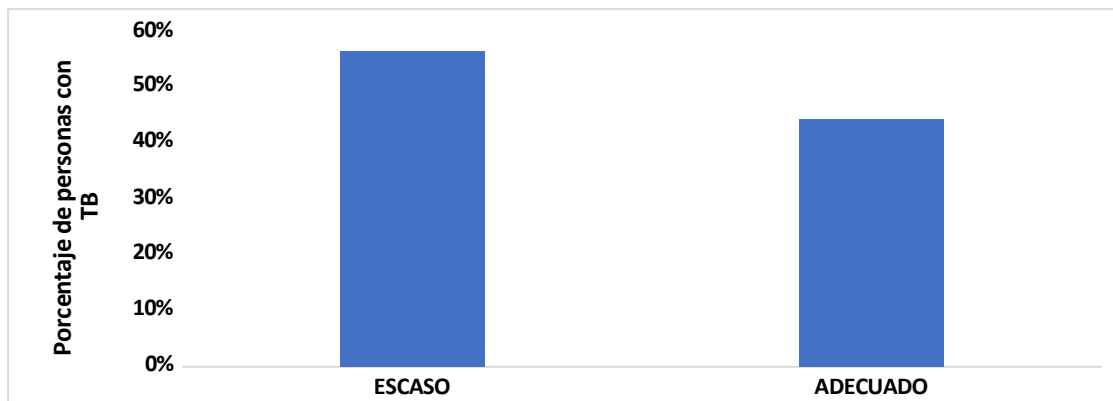
Relación Enfermera - Persona afectada por Tuberculosis basada en la teoría de logros de Imogene King, Brasil, 2024.



Fuente: *Elaboración propia, 2024*

El gráfico anterior muestra diferentes tipos de relaciones que se mantienen entre el enfermero y persona con tuberculosis, el 20% de los enfermeros encuestados indican que mantienen una “relación establecida con miras al cumplimiento del medicamento”.

Figura 7
Apoyo percibido por pacientes con tuberculosis en Perú, 2018-2023



Fuente: elaboración propia, 2024

El gráfico anterior refleja el apoyo emocional percibido por los pacientes con tuberculosis y el 56 % de las personas muestra un apoyo social-emocional escaso.

Tabla 14
Población con tuberculosis que vive en zonas marginales en Perú, Haití, Bolivia, Brasil y Costa Rica, 2014.

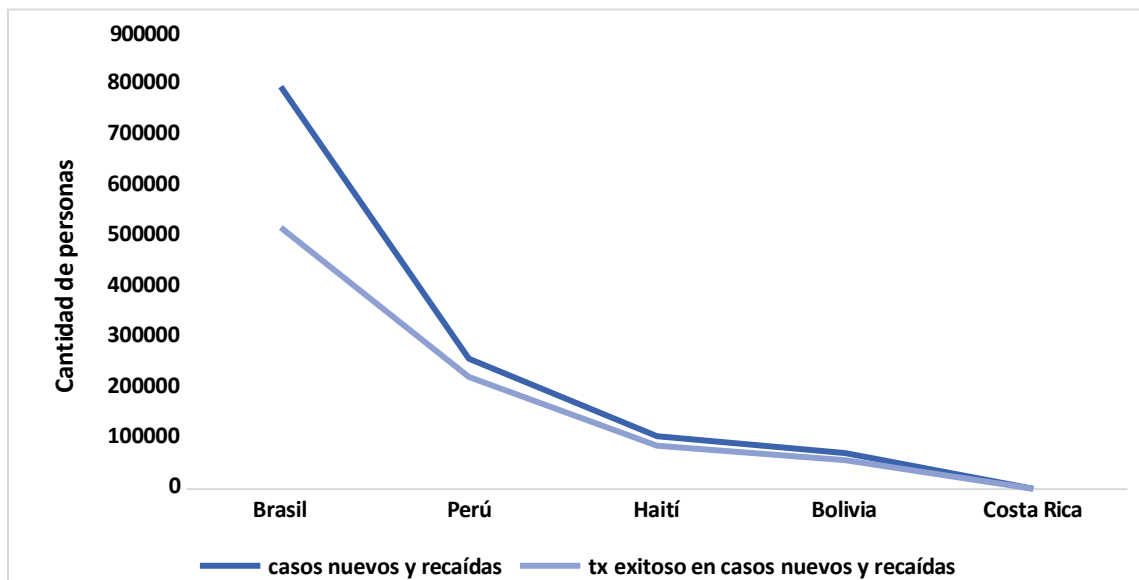
PAÍS	PORCENTAJE DE LOS CASOS DE TB EN ZONAS MARGINALES
Haití	52%
Bolivia	47%
Perú	34%
Brasil	15%
Costa Rica	3.5%

Fuente: elaboración propia, 2024

El indicador de la ODS 11 relacionado a la población que vive en zonas marginales evidencia que el 52% de la población con tuberculosis en Haití provienen de estas zonas, siendo Haití uno de los lugares de América Latina con mayor pobreza y zonas de vulnerabilidad lo que aumenta el riesgo de la incidencia y prevalencia de tuberculosis en estos casos.

Figura 8

Tratamiento exitoso de casos nuevos y recaídas por tuberculosis de los países en estudio, América Latina, 2021



Fuente: elaboración propia, 2024.

El gráfico muestra datos del 2021 donde refleja la cantidad de casos nuevos y recaídas junto al tratamiento exitoso que se obtuvo en ese año, mostrando que en Brasil de 794000 casos nuevos y recaídas 516100 personas tuvieron éxito en el tratamiento, además, se identifica que en Costa Rica tanto el tratamiento es exitoso y la cantidad de casos es bajo en comparación con los demás países.

Tabla 15
Características de personas con tuberculosis en Brasil 2020-2021.

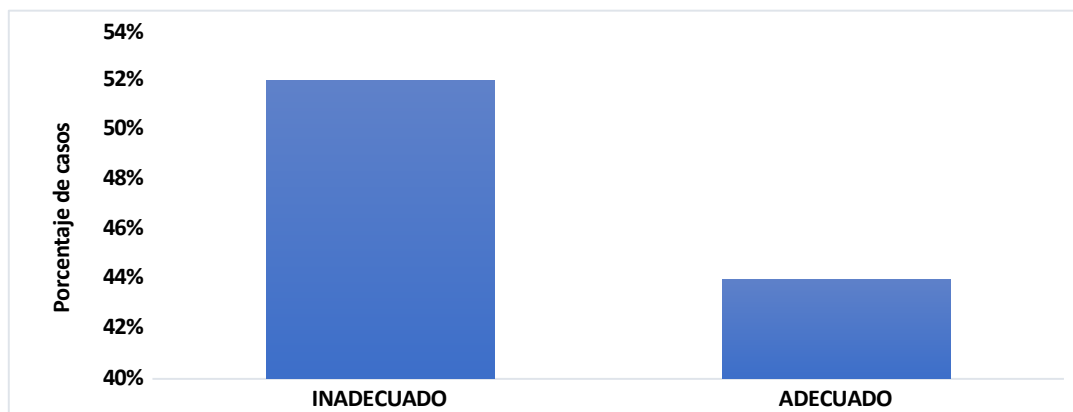
Característica	Total, de personas (24344 = 100%)	Pérdida de seguimiento	Curado
Sexo			
Masculino	68.02%	75.65%	66.31%
Femenino	31.98%	24.35%	33.69%
Edad			
18 a 34 años	44.08%	52.76%	42.15%
35 a 64 años	47.18%	43.25%	48.06%
Mas de 65 años	8.73%	3.99%	9.79%
Vivienda			
Sin hogar	2.95 %	10.07 %	1.37 %
Con hogar	97.05 %	89.93 %	98.63%
Tipo de entrada			
Caso nuevo	83.23 %	64.09 %	87.50 %
Reaparición	6.79 %	6.76 %	6.80 %
Reingreso por abandono	9.98%	29.15 %	5.70 %
Forma Clínica			
Pulmonar	88.33%	91.05 %	87.73 %
Extrapulmonar	9.67 %	6.47 %	10.38 %
Mixta	2 %	2.48 %	1.89%

Fuente: elaboración propia, 2024

La tabla anterior describe las características más importantes acerca de casos de TB en Brasil, en los años 2020-2021 enfocándose en la pérdida de seguimiento por casos de tuberculosis el factor con mayor porcentaje es que se da en hombres con un rango de edad que abarca entre los 18 a 34 años, personas con hogar, por casos nuevos diagnosticados y con TBP, siendo estos factores ligados a los casos de prevalencia e incidencia a causa de la tuberculosis.

Figura 9

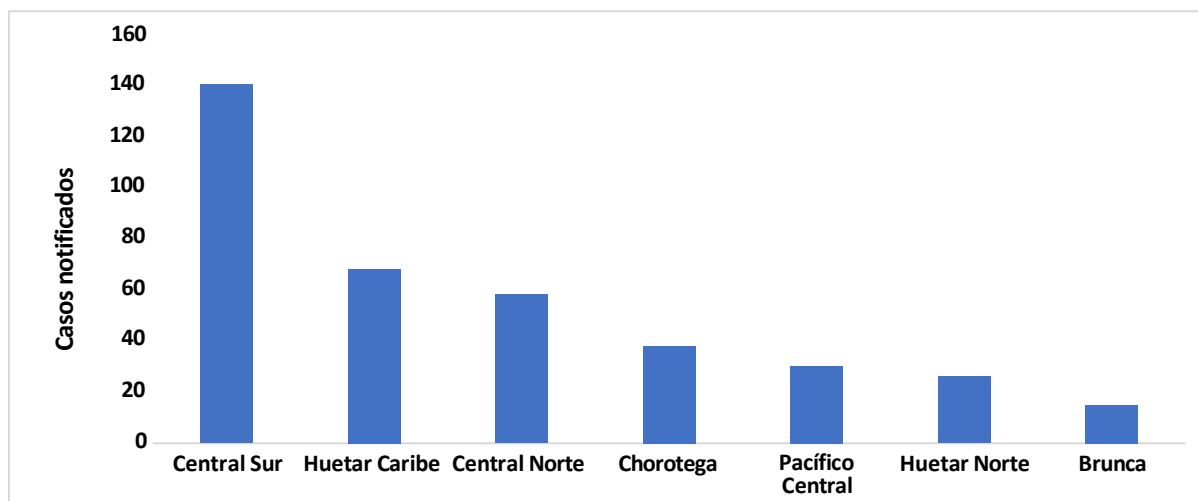
Autocuidado de pacientes con TB relacionado al cumplimiento de tratamiento, Perú, 2020.



Fuente: elaboración propia, 2024

El gráfico anterior muestra que la relación del autocuidado con el cumplimiento del tratamiento es inadecuada con un 52 % en los pacientes con tuberculosis.

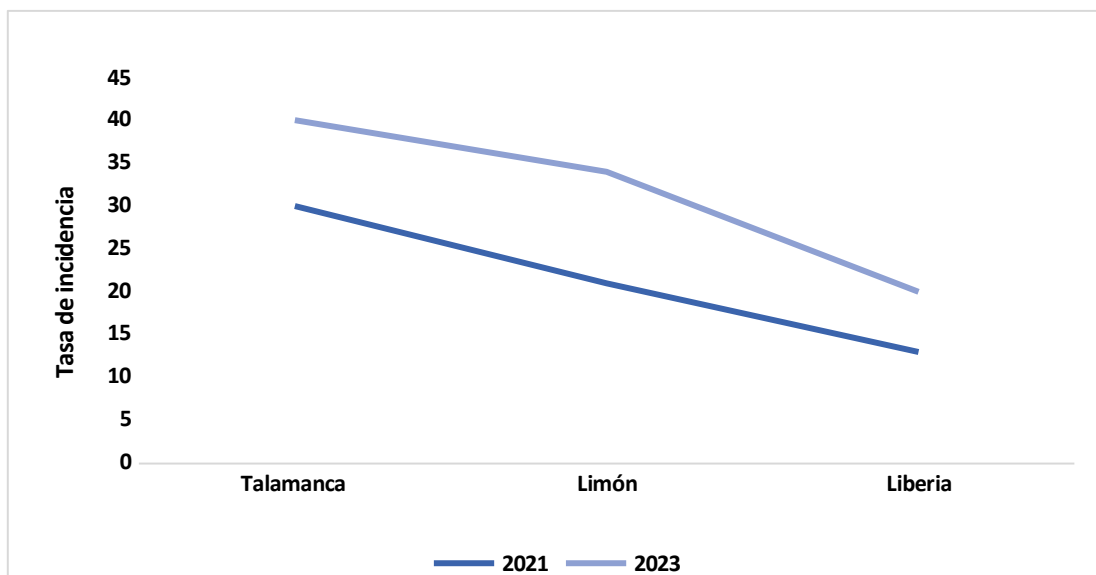
Figura 10
Casos notificados de TB ambas formas en Costa Rica según región, 2022



Fuente: elaboración propia, 2024

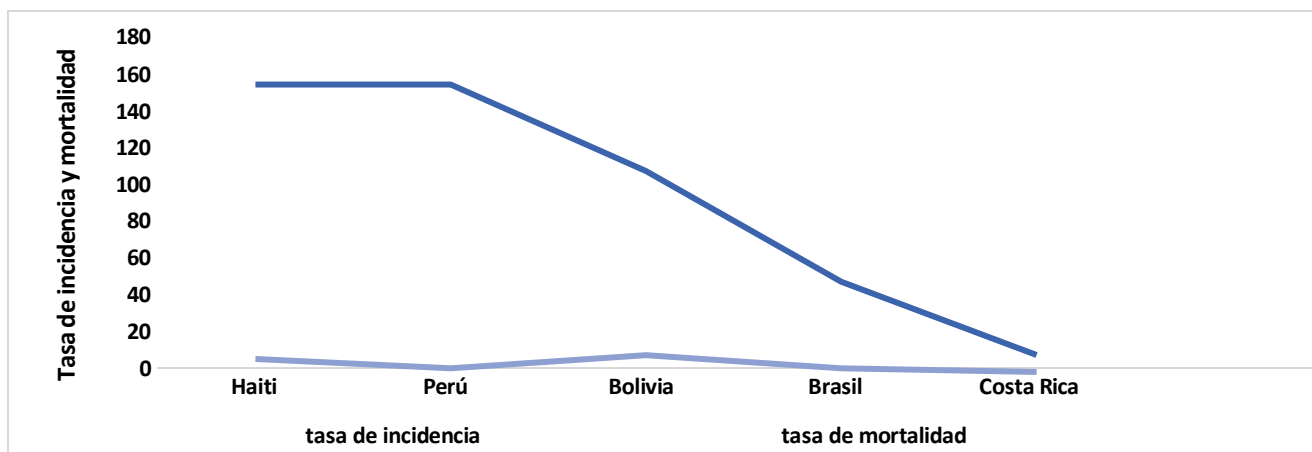
Los casos notificados por el Ministerio de Salud según Regiones de Costa Rica el mayor número de casos se da en la Región Central Sur teniendo a cargo a la mayor cantidad de Áreas de Salud por lo que la cantidad de casos notificados son representados por los 31 establecimientos de salud a cargo.

Figura 11
Tasa de incidencia de tuberculosis en Costa Rica, 2021-2023



Fuente: elaboración propia, 2024

El grafico anterior muestra los 3 lugares de Costa Rica en los años 2021 y 2023 con mayor tasa de incidencia, reflejando que Talamanca y Limón poseen un gran aumento en los casos de tuberculosis, a pesar de que Talamanca posee la mayor tasa de incidencia de los 3 lugares la provincia de Limón mantiene un aumento considerable en los 2 años, durante ese período se refleja un aumento alarmante.

Figura 12**Tasa de Incidencia y Mortalidad por casos de Tuberculosis, América Latina, 2022**

Fuente: elaboración propia, 2024

La tasa de mortalidad para el año 2022 de Bolivia y Haití es alta representando la mayor cantidad de defunciones a causa de la enfermedad, ambos mantienen una tasa de incidencia por TB alta.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La investigación busca determinar el rol del profesional de enfermería en pacientes de zonas marginales con tuberculosis relacionado a la adherencia del tratamiento, índices de contagios y recaídas.

La discusión de resultados se realiza según objetivos específicos, variables, antecedentes de los estudios, información recopilada en el marco teórico, teorizante de enfermería utilizada, y estudios de apoyo que permiten respaldar los resultados según lo investigado.

El estudio contempla cinco países de América Latina donde cuatro de ellos los casos de tuberculosis son altos y el quinto es por tener una baja incidencia de casos. Países como Haití y Perú tienen una tasa de 154 por cada 100.000 habitantes, a pesar de que Brasil reporta más casos por tuberculosis la tasa es más baja ya que la población de Brasil es 18 veces más poblada que Haití.

Describir el rol del profesional de enfermería con relación a pacientes con tuberculosis que provienen de zonas marginales

El rol del profesional de enfermería repercute directamente en el paciente independientemente la patología o necesidad que tenga la persona, familia o comunidad. De Arco y Suarez (2018) menciona que: “El profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud” (p.172).

Los pacientes con tuberculosis requieren de un acompañamiento integral por parte del profesional en salud y que estos accionen con valores como la empatía, humanización,

respeto entre otros, permitiendo desarrollar acciones que satisfacen las necesidades oportunas.

Los resultados de la investigación realizada por Dilas et, al. (2023) llamada “the mediating role of nurse health education” indica que los pacientes con Tuberculosis no sienten apoyo en el trinomio calidad de atención- educación en salud y adherencia al tratamiento, siendo esto un punto clave donde el profesional de enfermería según, Morón et al. (2022) que con la teoría de Swanson, los cinco procesos básicos del cuidado se relacionan con el conocimiento que el profesional debe brindar al paciente ya que así fortalece la calidad de atención, el compromiso que debe tener con el proceso teniendo como objetivo aumentar tanto el conocimiento como el accionar en los cuidados.

El tercer proceso básico es el direccionar para disminuir o aumentar los cuidados, el seguimiento supervisado con el cumplimiento de tratamiento y acompañamiento potencializa el avance a nivel personal, profesional y comunitario, el cuarto proceso es el mantener las creencias dando calidad de atención tanto al paciente como a la familia y el quinto proceso es el crear estrategias para lograr un resultado exitoso esto se logra gracias a el conocimiento y a las condiciones según el caso de cada paciente.

El profesional de enfermería y los pacientes con tuberculosis relacionado a la teorizante de Imogene King refieren las declaraciones de los profesionales en enfermería que existe una relación de confianza, acogimiento, apoyo, acompañamiento, motivación y búsqueda para el cumplimiento del tratamiento lo anterior está respaldado por el perfil del profesional de enfermería donde la función educativa y de cuidado directo fortalecen e impulsan a que el paciente con diagnóstico por tuberculosis promueva de manera positiva el avance en la salud.

Bringel et al (2024) menciona en el artículo de estudio “el punto fundamental de la Enfermería radica en el vínculo construido entre enfermero y paciente, a través de la relación terapéutica para logro de objetivos, con el fin de restablecer la salud y mejorar la calidad de vida con la interacción y cuidado diario durante el proceso salud-enfermedad" (p.13).

Las personas con tuberculosis perciben que el apoyo social-emocional es escaso según se evidencia en el estudio "Apoyo percibido por pacientes con tuberculosis", Cajachuaga et al (2022) hace mención de que el apoyo influye y mantiene un efecto positivo en el bienestar físico y emocional de las personas, por lo que es de gran importancia como profesionales de enfermería la educación tanto a nivel comunitario, persona con Tb y familia, a nivel social es una enfermedad que muchos piensan erradicada, sin embargo, la realidad es otra y la incidencia aumenta sin que las personas conozcan que es curable, tratable y prevenible.

Relacionado a la tuberculosis en zonas marginales

La UNICEF (2021) indica que una zona marginal son las áreas de calidad estructural pobre, donde hay hacinamiento, el acceso potable es deficiente, el saneamiento ambiental es incorrecto y no hay seguridad social.

Haití presenta el más alto porcentaje de los países en estudio donde los casos de tuberculosis ocurren en zonas urbano-marginales, en el artículo publicado por la Asesora Regional de Políticas Sociales de UNICEF de Infancia y desigualdad habitacional urbana en América Latina y el Caribe se observa que Haití tiene el mayor porcentaje de déficit grave por esta causa. (2020), así mismo, la tesis titulada “Epidemiología de la tuberculosis en

establecimientos de salud urbano marginales” Almonacid (2022) indica que la persona adulta /joven es la más afectada y la parte socioeconómica está ligada a la incidencia de la enfermedad.

Relacionado a la adherencia al tratamiento

El Informe Mundial de la OMS sobre la TB detalla en las cifras del tratamiento exitoso de tuberculosis en los países de estudio que Perú es el que tiene un mayor éxito, sin embargo, el éxito no es del 100%, al analizar este dato con el estudio realizado por Ramírez et, al. (2022) llamado “observatorios sociales nacionales y regional de tuberculosis” se observa que en el lapso de un año la cifra de apoyo durante el tratamiento en Perú disminuyó de manera crucial, al igual que Haití teniendo una disminución en el apoyo de toma de tratamiento.

El panorama anterior logra identificar que el apoyo familiar, social y del profesional influye positivamente para tener un tratamiento exitoso y por ende la disminución de casos por tuberculosis, junto a esto se relacionan ambos estudios ya que con el apoyo a los pacientes el porcentaje en tratamiento exitoso aumenta ya que repercute de forma directa.

El tratamiento exitoso reportado por el Informe Mundial de la OMS sobre la TB indica que Brasil es el que tiene menos porcentaje de éxito en el tratamiento, el estudio acerca de “factores asociados a la pérdida de tratamiento de tuberculosis en Brasil” identifica que la mayor parte de personas tienen una pérdida de seguimiento con el tratamiento, basados en la literatura dentro de los factores relacionados a la adherencia al medicamento están los socioeconómicos, paciente- profesional en salud, tratamiento, patología y paciente.

Pagés & Valverde (2018) menciona que la edad es un factor del paciente agregando que en edades más jóvenes el apego es complicado, al igual que la parte socioeconómica donde repercute negativamente por la pobreza, desempleo e inestabilidad social.

El estudio titulado “Autocuidado en pacientes con TBP enfocado en la adherencia al medicamento” se observa que es escaso, según menciona Cajachagua et al. (2022) “el autocuidado es un concepto o un término interpuesto por Dorothea E. Orem en 1969 y es una actividad aprendida y comprendida por los individuos” (p.4), agregando que esta es de gran importancia para la recuperación en la salud de la persona enferma.

Perú es el país que posee un alto porcentaje en tratamiento exitoso según se explicó anteriormente y además que el apoyo brindado a las personas durante el tratamiento disminuyó, el autocuidado que se tiene para el apego al tratamiento es inadecuado, y según el estudio realizado por Jonis et al (2021) acerca de “síntomas depresivos, riesgo abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con TB en Centro salud de Lima”, se evidencia la depresión como un riesgo para la mala adherencia al tratamiento, agregando a esto que es el país con más incidencia de tuberculosis en América Latina.

Los países de estudio con el porcentaje de población urbana que vive en zonas marginales relacionado al tratamiento exitoso evidencia que no hay una relación directa que influya, ya que según los últimos datos el mayor porcentaje de casos de zonas marginales lo tiene Haití, sin embargo, es el tercer país de los cinco estudiados con un tratamiento exitoso alto lo que permite analizar que no se vinculan ambas variables.

Relacionado al índice de casos nuevos, recaídas y muertes

Los países con más incidencia de casos y recaídas son Haití y Perú respectivamente, respaldado por el estudio de “Recaída en Tuberculosis” Casas et al. (2021) menciona “ En los países de alta incidencia de la enfermedad, la causa más frecuente de recaídas suele ser por una infección con nuevas cepas de Mycobacterium Tuberculosis(re- infección exógena, dado que la infección se da más en personas enfermas que en personas sanas” (p.82), con las recaídas la persona tiene una alta probabilidad de ser resistente a los medicamentos utilizados.

Hoffman et al (2021) realiza un estudio llamado “Drug-resistant TB prevalence study in 5 health institutions in Haití” menciona que las infecciones por TB-MDR son un problema de salud pública ya que el riesgo y los resultados negativos incrementan, además la multidrogoresistencia se intensifica cuando la persona posee fracasos en el tratamiento antituberculoso (Montalvo, et al. 2020).

Cegielski (2018) menciona en el estudio llamado “Tuberculosis MDR en la era final de la Tuberculosis” que hay avances como diagnósticos, terapias, atención oportuna y apoyo social para identificar la resistencia a la rifampicina e isoniazida, permitiendo un aporte de gran importancia para la salud pública.

Bolivia es el segundo país con la mayor tasa de muertes, de los cinco países es el segundo con más incidencia y cuarto con menos éxito de adherencia al tratamiento, factor que puede estar relacionado por la falta de medicación para la curación de la enfermedad, a comparación de Perú que la mortalidad es baja y el tratamiento exitoso es alto, lo descrito en el estudio realizado por Cajachagua et al. (2022) respalda lo anterior con “si el paciente abandona el

tratamiento y no se hace una buena intervención de enfermería, el paciente se hará resistente al tratamiento” (p.5) y por ende habrán complicaciones donde no hay cumplimiento de objetivos.

Relacionado a la tuberculosis en Costa Rica

Costa Rica es uno de los países de América Latina con menor incidencia, tasa por recaídas y mortalidad, lo que permite identificar un buen avance a nivel salud.

Los casos notificados en Costa Rica por Mena (2023) aumentaron para el año 2023 en tres lugares del país en comparación al año 2022 (MINSa, 2022), específicamente en Talamanca, Limón y Liberia, además, la región que presenta más casos es la región Central Sur según el boletín epidemiológico N°5 del MINSa (2023), sin embargo la región con más tasa de casos es la Huetar Atlántico donde se ubican Talamanca y Limón, como indica Fernández (2020) en el estudio “caracterización del proceso de la política nacional para el control de la tuberculosis en Costa Rica”, se debe de tener un trabajo interdisciplinario e interinstitucional y así mismo mantener las estrategias de la OPS para mejoras en los resultados.

La Organización Panamericana de la Salud (2024) indica que el fin de la tuberculosis para el 2030 es uno de los objetivos de Desarrollo Sostenible, por lo que el trabajo interdisciplinario es fundamental ya que al bajar la incidencia se llega más rápido a la meta, según los países de investigación se logra constatar que la incidencia de casos es alta, sin embargo se logra evidenciar de igual manera que el éxito en tratamiento es positivo lo que trabajar con objetivos y metas claras permite lograr resultados favorables.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La educación genera conocimiento, lo que es esencial en estos casos ya que la buena información acerca de los cuidados y la manera correcta de avanzar positivamente con la enfermedad y cuidados repercute positivamente en el proceso, manejando de manera correcta los tres quehaceres de enfermería, “el saber-saber”, “saber-ser” y “saber-hacer”, junto con esto el promover y aumentar la promoción en salud , prevención de la enfermedad, la rehabilitación y recuperación tanto del paciente, la familia y la comunidad de manera integral.

Las zonas marginales no están directamente relacionadas a la adherencia del tratamiento, aunque el hilo es estrecho no es un factor indispensable para el apego al tratamiento ante la enfermedad, lo que sí es un factor para la prevalencia e incidencia de casos son el hacinamiento y las condiciones de vivienda siendo estos propensos a que el bacilo se mantenga vivo.

El profesional de enfermería es el pilar fundamental para que se logre el autocuidado, el apego, el apoyo social y el que la persona afectada con TB se sienta segura por la educación y atención de calidad que le es brindada en el proceso salud-enfermedad.

La adherencia al tratamiento es un medio factible para mantener éxito durante el proceso, al tener una medicación supervisada por le profesional en salud, el seguimiento provee un alto acompañamiento, acogimiento, apoyo y conexión con el paciente y la familia.

El tratamiento antituberculoso es el medio por el cual las personas diagnosticadas obtienen la cura, al tener una pérdida o alta de apego aumenta el riesgo de incrementar los casos,

contagios y resistencia al medicamento, lo que es de suma importancia valorar los posibles factores por los cuales la persona no tiene un apego y así mismo crear estrategias que le permitan cumplir la medicación.

Los índices de casos por contagios y por recaídas se encuentran relacionados a la falta de conocimiento de la enfermedad, el poco apego al tratamiento que es indispensable, al mantener un mal autocuidado, a la falta de compromiso del buen manejo de la enfermedad. Los índices son un reflejo del trabajo, educación y compromiso tanto del personal en salud como de la comunidad y paciente.

El plan acerca del Fin de la Tuberculosis para el 2030 es trabajable con ayuda integral del paciente, comunidad, familia y profesional en salud, siendo la base, toda la entrega que el profesional ofrece al trinomio familia-paciente –comunidad promoviendo información que permita a las personas detectar síntomas, conocer acerca de las prevenciones y cuidados, impulsar el autocuidado y sobrellevar la patología de manera positiva y con metas claras.

La teorizante de Swanson detalla los procesos básicos, permitiendo estos que la “Teoría del Cuidado” sea de importancia y utilidad para la investigación logrando detallar que el conocimiento, el estar con, el hacer por, el mantener las creencias y el posibilitar, sea un ciclo donde se permite brindar un estilo de vida durante el proceso y después de este

6.2 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones van dirigidas a los profesionales en enfermería, a la familia, a los pacientes con tuberculosis.

Relacionadas a los Profesionales en Enfermería

- Educar tanto al paciente como a la familia acerca del tema es esencial para que se logre los objetivos.
- Realizar campañas en los centros educativos, parques y zonas con alta población, creando un impacto social de conocimiento y prevención.
- Realizar pizarras informativas en el centro de salud con boletines que explique de manera concreta y detallada la patología.
- Dar seguimiento a pacientes con TB fomentando la importancia acerca de la adherencia al tratamiento.
- Promover el autocuidado y empoderamiento de la persona con el conocimiento.
- Explicar los deberes y derechos que poseen las personas con tuberculosis.
- Apoyar las marchas anuales que se realizan para cumplir metas de Poner Fin a la TB.
- Capacitar al personal ATAP de manera continua acerca de la patología, para una mayor captación de sintomáticos en la comunidad.
- Realizar charlas para los familiares directos y diagnosticados donde se explique con videos los cuidados y prevención acerca de la tuberculosis.

- Promocionar una Red de Apoyo interdisciplinario que permita brindar ayuda según la necesidad del paciente ya sea con nutrición, trabajo social, psicología, salud mental entre otros.

Relacionadas a los familiares

- Brindar apoyo emocional e informativo a la familia del paciente con TB ya que son una pieza esencial para que las personas con diagnóstico positivo accedan de manera estricta a los controles médicos necesarios.
- Informar a los familiares acerca de la importancia relacionada al cumplimiento del tratamiento antituberculoso.
- Educar a los familiares directos acerca de la patología y las formas de prevención como la ventilación e iluminación en el hogar, uso de mascarillas, aislamiento inicial, estilos de vida saludable con la alimentación y lavado de manos.

Relacionadas al paciente con TB

- Planificar horario de toma de medicación supervisada ya que es de suma importancia para evitar faltas.
- Utilizar utensilios propios, mascarilla y lavado frecuente de manos.
- Tener control médico estricto ya que los exámenes que se le realizan permiten conocer la efectividad del tratamiento y así mismo, la negatividad de las bacterias en la persona.
- Fortalecer el autocuidado adecuado con la buena alimentación, hidratación, descanso, toma de medicamento, ventilación e iluminación en el hogar.

- Hablar con términos claros para un conocimiento total acerca de la enfermedad que permita a la persona interactuar y continuar la vida con normalidad sobrellevando el estigma social.
- Informar al paciente sobre los casos de las recaídas por TB que se presentan y así mismo los signos y síntomas.
- Evitar el contacto con personas vulnerables como los inmunocomprometidos, niños y persona adulta mayor durante el inicio del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Almonacid Román, R. D. (2022). Epidemiología de la tuberculosis en establecimientos de salud urbano marginales de Chaclacayo, Perú 2001-2010. [Tesis de Maestría de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17966>

Benavidez C, M. (2019). *Relación entre calidad de vida y la percepción de apoyo social de los usuarios del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, en el Hospital de Huaycán, 2017*. [Tesis para optar grado de Licenciatura. Universidad Peruana Unión]. CORE. https://core.ac.uk/works/122523518/?source=1&algorithmId=15&similarToDoc=6219386&similarToDocKey=CORE&recSetID=768dbc25-0e9e-4a7a-ba57-89f062cfc758&position=4&recommendation_type=same_repo&otherRecs=123318697%2C133241413%2C40982387%2C122523518%2C70246579

Bernal, O., López, R., Montoro, E., Avedillo, P., Westby, K., & Ghidinelli, M. (2020). Determinantes sociales y meta de tuberculosis en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.153>

Beserra, K. A., Silva, K. N. da, Januário, T. G. F. M., Oliveira, S. S. de, Cavalcante, J. L., Silva, I. G. B., & Cavalcante, E. G. R. (2021). Itinerario terapéutico de personas con tuberculosis resistente y en retratamiento. *Avances En Enfermería*, 39(1), 21-29. Recuperado a partir de <https://ciberindex.com/c/rae/391021ae>

Bringel Silva, I. G. ., de Sales, J. K. D., Silva Santos, S. M. ., da Silva, L. de F., Pereira Borges, J. W. ., & Gomes Rocha Cavalcante, E. . (2024). Relacao Enfermeiro-Pessoa Afetada pela Tuberculose Fundamentada na Teoria do Alcance de Metas de Imogene King. *Enfermería Actual En Costa Rica*, (46).
<https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.54740>

Cajachagua Castro, M., Chávez Sosa, J., Chilón, H. A., & Campomanes. Ninhauancc, A. (2022). Apoyo social y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar: Hospital Lima del Este, 2020, Perú. *Revista Cuidarte*, 13(2), e2083. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2083>

Cancio-Bello Ayes, C., Lorenzo Ruiz, A., & Alarcó Estévez, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119–138.
<https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>

Casas García, J., González Díaz, Y., Molina Pinargote, I., Forcada Peña, N., Ollé Goig, J. & Altet Gómez, N. (2021). Recaída en tuberculosis. ¿Reactivación endógena o reinfección exógena. *Enf Emerg*;20(2):81-84. Disponible en:
https://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a777/2_caso%20clinico_casas.pdf

Castro Gao, G. (2018). *Caracterización Socioeconómica de la Población con Tuberculosis en los distritos: San Juan de Lurigancho y El Agustino*. [Tesis para optar grado académico de Máster. Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Digital Institucional Universitario Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12940>

Cegielski, J. Tuberculosis Multidrogoresistente en la era final de la Tuberculosis. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2018, v. 35, n. 1 [Accedido 2 agosto 2024], pp. 110-117. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.351.3618>>. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.351.3618>.

Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (2016). Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención. Gaceta N° 237. [INTERNET]. Disponible en: <https://www.enfermeria.cr/pr0ject/docs/reglamentos/Perfil%20del%20y%20la%20Profesional%20de%20Enfermeria%20en%20el%20Primer%20Nivel%20de%20Atenci%C3%B3n.pdf>

Coronel, C. (2022). Las variables y su operacionalización. Universidad de Ciencias Médicas. Hospital General Universitario Armando Cardoso. Servicio de Pediatría. Guáimaro. Camagüey, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-4318-8640>

De Arco-Canales Odel C, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018;20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>

Dilas, D., Flores, R., Morales-García, W. C., Calizaya-Milla, Y. E., Morales-García, M., Sairitupa-Sánchez, L., & Saintilla, J. (2023). Social support, quality of care, and patient adherence to tuberculosis treatment in Peru: the mediating role of nurse health education. *Patient preference and adherence*, 175-186.

Estupiñán Canales, K. M. (2021). Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la estrategia de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud Microred Santa Fe, Callao. [Tesis de Pregrado de la Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP. <http://hdl.handle.net/20.500.12727/8873>

Fernández Villalobos, N. (2020). Caracterización del proceso de implementación de la Política Nacional para el Control de la Tuberculosis en Costa Rica, 2012-2015. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2), 171-204. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v17i2.39795>

Fernández Villalobos, N., & Arbeláez Montoya, M. (2020). Factores relacionados con los casos de tuberculosis en Costa Rica, 2012-2015. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3). Recuperado de <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1455>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). Barrios urbanos marginales: 5 recomendaciones para transformarlos. [INTERNET]. Disponible en: <https://ciudadesamigas.org/barrios-urbanos-marginales/>

Gómez Vargas, S. (s.f.). Conjunto Histórico Arquitectónico Antiguo Sanatorio Durán. UPA Nacional. <http://www.upanacionalcr.com/sanatorio.html>

Gómez Tovar, L.O., Valbuena-Castiblanco, C., & Henao-Castaño, Á.M. (2021) Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 25(59). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.59.06>

Guevara Francesa, G., Navarro Mora, M., & González Luna, J. (2018). Epidemiología de la Tuberculosis en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (35), 85-102. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i35.32174>

Hardy, A., Roveló, J. (2015). Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. ELSEVIER. *Medicina e Investigación*: 3(1) :79-84. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-pdf-S2214310615000084>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta

Hoffmann, J., Chedid, C., Ocheretina, O., Masetti, C., Joseph, P., Mabou, M. M., Mathon, J. E., Francois, E. M., Gebelin, J., Babin, F. X., Raskine, L., & Pape, J. W. (2021). Drug-resistant TB prevalence study in 5 health institutions in Haiti. *PloS one*, 16(3), e0248707. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248707>

Huamán Rodríguez, C. (2020). *Factores relacionados a recaídas por Tuberculosis en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión*. [Tesis para optar Título de

Médico Cirujano. Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA.

<https://hdl.handle.net/20.500.12848/1431>

Jonis, M., Guzmán, R., Llanos, F. (2021). Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020. *Revista Neuropsiquiatra*, 84(4), 297-303.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v84i4.4135>

Lima, LV., Pavinati, G., Silva Palmieri, IG, Vieira, JP., Blasque, JC., Higarashi, IH., Molena, CA., & Tavares, G. (2023) Factors associated with loss to follow-up in tuberculosis treatment in Brazil: A retrospective cohort study. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 44, e20230077.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230077.en>

Mata-Azofeifa, Z., & Baraquiso-Pazos, M. (2020). Análisis de la mortalidad por tuberculosis, en Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 62(3), 126-129. Retrieved august 2, 2024, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000300126&lng=en&tlng=es.

Mena, M. (2023). Talamanca, Limón y Liberia son las regiones con más casos de tuberculosis en Costa Rica. El Observador. Disponible en : <https://observador.cr/talamanca-limon-y-liberia-son-las-regiones-con-mas-casos-de-tuberculosis-en-costa-rica/#:~:text=1%3A04am%20Salud,Talamanca%2C%20Lim%C3%B3n%20y%20Liberia%20son%20las%20regiones%20con%20m%C3%A1s%20casos,34%20personas%20por%20esta%20causa>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2022). Tuberculosis es más frecuente en hombres que en mujeres en Costa Rica. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/52-noticias-2022/1259-tuberculosis-es-mas-frecuente-en-hombres-en-nuestro-pais>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2023). Boletín Epidemiológico N°5 de 2023 Semana Epidemiológica 6 Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Tuberculosis. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/material-informativo/material-publicado/boletines/boletines-vigilancia-vs-enfermedades-de-transmision-vectorial/boletines-epidemiologicos-2023/6223-boletin-epidemiologico-n-4-1/file>

Montalvo-Otivo, Raúl, Ramírez-Breña, María, Bruno-Huamán, Astrid, Damián-Mucha, Milagros, Vilchez-Bravo, Stephany, & Quisurco-Cárdenas, Merly. (2020). Distribución geográfica y factores de riesgo de tuberculosis multidrogoresistente en el centro de Perú. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(2), 245-250. Epub June 29, 2021. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.71715>

Morón Ramos, J., Navarro Soria, B., Nobleja Vela, A. (2022). Teoría de Kristen Swanson. Universidad de Huánuco. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-de-huanuco/introducciion-a-enfermeria/teoria-de-kristen-swanson-pdf/35117579>

Norma para la Vigilancia y el Control de la Tuberculosis. (2020). La Gaceta N°43. Imprenta Nacional.

Organización Mundial de la Salud (2023). Informe mundial de la OMS sobre la TB [Aplicación Móvil]. Google Play. <https://play.google.com/store/apps/details?id=uk.co.adappt.whotbreport&hl=es&pli=1>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Oportunidades y retos hacia la eliminación de la tuberculosis en las Américas. [INTERNET]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/oportunidades-retos-hacia-eliminacion-tuberculosis-americas>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790-799.

Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251-258. Epub 19 de octubre de 2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>

Ramírez- Koctong, O., Colorado, A., Cruzado-Castro, L., Marín Samanez, H., & Lecca, L. (2022). Observatorios sociales nacionales y regional de tuberculosis en ocho países de Latinoamérica y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e163. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.163>

Ramos Morales, Luisa Estela. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vasculat*, 16(2), 175-189. Recuperado en 18 de diciembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es&tlng=es.

Salcido RMV, Vargas TA, Medina VNA, Ramírez AF, García SMO, Briseño GAM, et al. Revisión sistemática: el más alto nivel de evidencia. *Orthotips*. 2021; 17 (4): 217-221. <https://dx.doi.org/10.35366/102220>

Stewart, L. (s.f.). La Validez frente a fiabilidad en la investigación: ¿Cuál es la diferencia? ATLAS. Ti. Disponible en <https://atlasti.com/es/research-hub/fiabilidad-vs-validez>

Universidad Nacional Autónoma de México (2019). Historia de la tuberculosis. Facultad de Medicina de la UNAM. Global Revista. Disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/tuberculosis-en-la-historia/

Universidad Nacional Autónoma de México UNAM (2023, marzo). *Tuberculosis en la historia*. https://unamglobal.unam.mx/global_revista/tuberculosis-en-la-historia/

Valle Samaguste, J. & Romero Solano, A. (2019). Tuberculosis Meníngea. *Revista Médica de Costa Rica*. 84(627). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2019/rmc19627g.pdf>

Verdugues-Orellana, Aleida, Guzmán-Rivero, Miguel, Rojas, Ernesto, & Choque Martínez, Esther. (2019). Evaluación hepática y renal en pacientes que recibieron conjuntamente zinc y tratamiento antituberculoso acortado. *Gaceta Médica Boliviana*, 42(1), 06-10. Recuperado en

06 de septiembre de 2024, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662019000100002&lng=es&tlng=es.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

ASA: Agencia de Autocuidado

ATAP: Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud

FCL: Ficha de Lectura Crítica

MISE: Ministerio de Salud

ODS: Objetivo de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

TB: Tuberculosis

TBE: Tuberculosis Extrapulmonar

TBP: Tuberculosis Pulmonar

TB-MDR: Tuberculosis Multidrogoresistente

UNAM: Universidad Nacional de las Américas de México

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

ANEXOS

*Anexo 1**Interpretación de capacidad de Agencia de Autocuidado de la Escala ASA según puntaje
Obtenido por la Norma para la Vigilancia y el Control de la TB 2020*

Puntaje	Interpretación
De 24 a 43	Muy baja Agencia de Autocuidado
De 44 a 62	Baja Agencia de Autocuidado
De 63 a 81	Regular Agencia de Autocuidado
De 82 a 96	Buena Agencia de Autocuidado

Fuente: Norma para la Vigilancia y Control de la Tuberculosis 2020

Anexo 2

Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición	Definición	Dimensión	Indicador	Instrument
Específico		Conceptual	Operacional			o
Describir el rol del profesional de enfermería en pacientes de zonas marginales con tuberculosis pulmonar y Extrapulmonar. Revisión sistemática en Perú, Haití, Bolivia, Brasil y Costa Rica 2018-2023.	Rol del profesional de enfermería en pacientes de zonas marginales con TBP Y TBE.	Los cuidados de enfermería en personas con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar se dirigen en el fomento del autocuidado, educación y prevención de contagios.	Acciones que realiza el profesional de enfermería enfocado en la educación de la enfermedad, autocuidado supervisión farmacológica en pacientes con tuberculosis que viven en zonas marginales.	Educación de la enfermedad. Autocuidado. Zonas marginales.	Conocimiento acerca de la enfermedad. Complicaciones y Cuidados. Dieta balanceada. Hidratación adecuada. Adecuado almacenamiento de los medicamentos. Uso propio de utensilios. Ventilación e iluminación en el hogar. Condiciones de hacinamiento.	Revisión sistemática.

Fuente: elaboración propia, 2024.

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
Describir la relación de la adherencia al tratamiento y los pacientes con tuberculosis. Revisión sistemática en Perú, Haití, Bolivia, Brasil y Costa Rica 2018-2023.	Adherencia al tratamiento en pacientes tuberculosos.	La adherencia al medicamento es fundamental para el éxito y la limitación de resistencias a los medicamentos.	El apego al medicamento es esencial para el mejoramiento y disminución de complicaciones que conlleva la enfermedad, la parte socioeconómica, aceptación de la enfermedad, sistema salud, tratamiento y paciente son factores que influyen en el apego adecuado.	Socioeconómico. Aceptación de la enfermedad. Sistema salud. Tratamiento. Paciente.	Pobreza. Desempleo. Bajo nivel educativo. Poco apoyo familiar. Educación de riesgos y complicaciones. . Comunicación deficiente del personal salud y paciente. Accesibilidad al centro de salud. Efectos adversos. Confianza en la efectividad. Abuso de drogas /alcohol. Vergüenza por estigma social. Problemas psicológicos/psiquiátricos.	Revisión sistemática.

Fuente: elaboración propia, 2024.

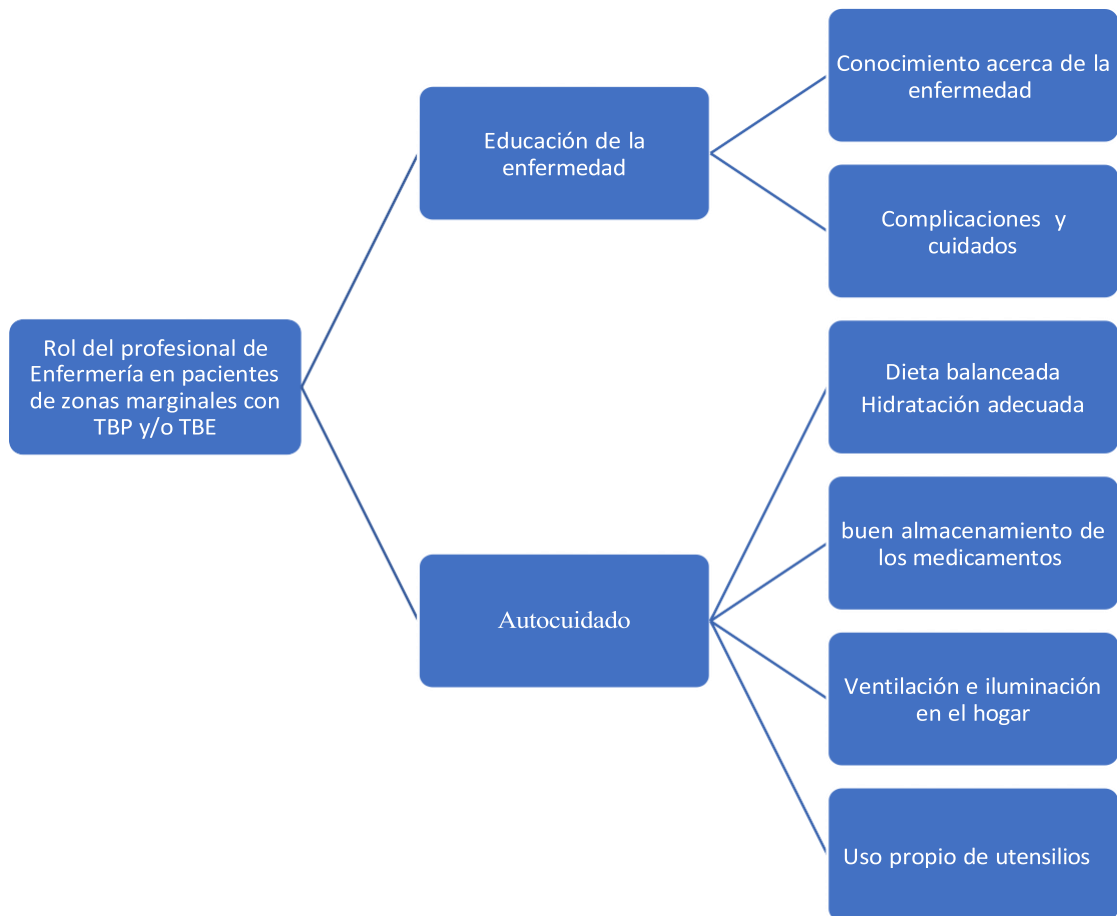
Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
Identificar los índices de contagios por tuberculosis. Revisión sistemática en Perú, Haití, Bolivia, Brasil y Costa Rica 2018-2023.	Índice de contagios por tuberculosis.	El contagio se da por gotas de saliva que quedan suspendidas y son transportadas por el flujo de aire de una persona con tuberculosis.	Acción que se da por falta de apego al tratamiento, hacinamiento, desconocimiento de los cuidados y prevención oportuna.	Falta de apego al tratamiento. Hacinamiento. Desconocimiento de los cuidados. Prevención oportuna.	Desconocimiento de la prevención y cuidados acerca de la TB. Olvido. No aceptación de la enfermedad. Efectos adversos. Accesibilidad al centro salud. Pobreza. Educación. Uso de mascarilla. Utensilios de uso propio. Ventilación en el hogar.	Revisión sistemática.


Fuente: elaboración propia, 2024

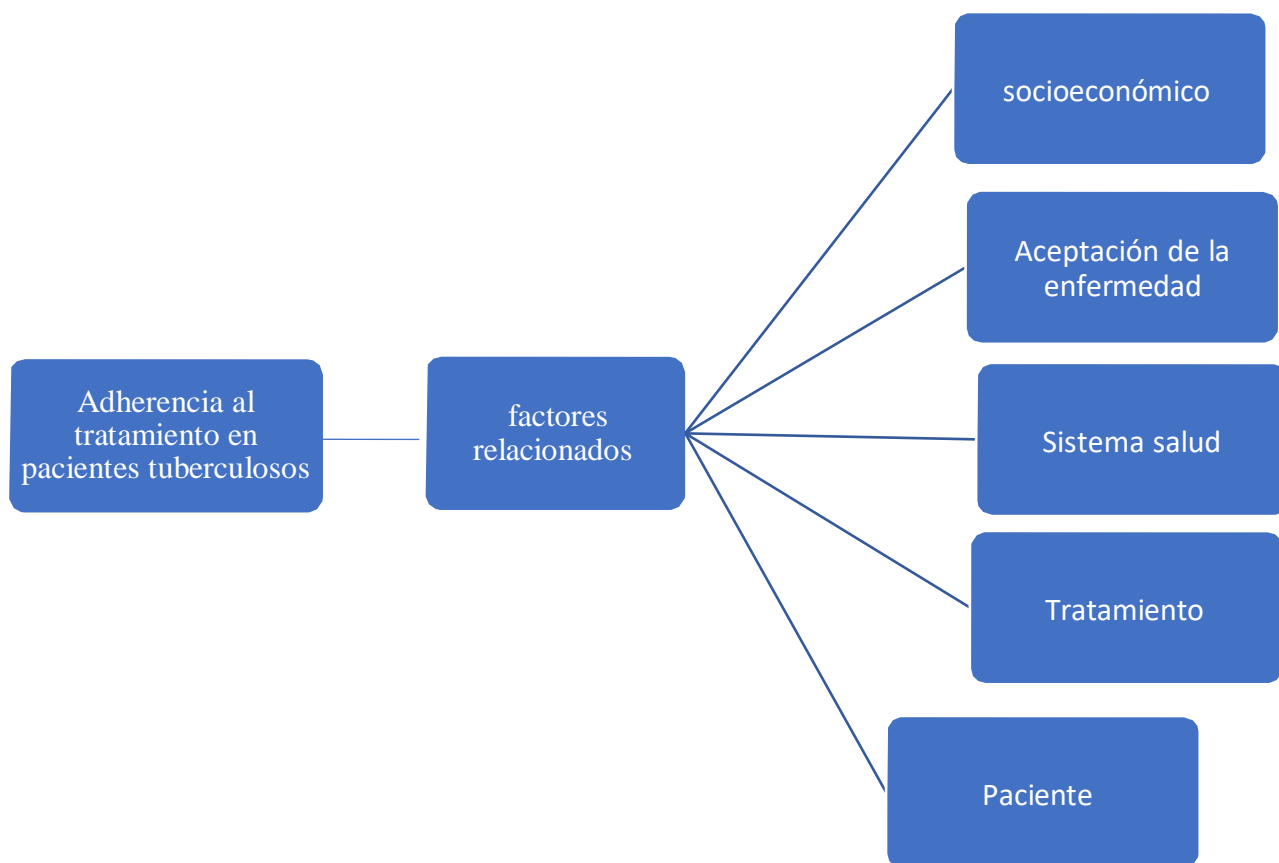
Objetivo Específico	Variabl e	Definición Conceptual	Definición Operacion al	Dimensión	Indicador	Instrumento
Identificar los índices de recaídas por tuberculosis. Revisión sistemática en países de América Latina 2018-2023.	Índice de recaídas por TB.	La recaída es cuando se ha declarado curado a un paciente y, tras un ciclo completo, vuelve al centro de salud por mantener activa la enfermedad. Las recaídas se dan por reactivaciones endógenas o por reinfecciones exógenas que estas pueden ser tempranas o tardías, el paciente continúa siendo infectante y representa un problema en salud comunitaria.	Persona con tuberculosis previa que ha sido curada, pero vuelve a tener la enfermedad y está ligada a varios factores de riesgo.	Factores de riesgo por recaídas.	Pobre adherencia al tratamiento. Drogadicción. Tabaquismo. Pobreza. Limitación al acceso a los servicios de salud.	Revisión sistemática.

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo 3 Categorización de variables



 Fuente: elaboración propia, 2024



Fuente: elaboración propia, 2024



Fuente: elaboración propia, 2024

Anexo 4

Plan Piloto

Plan Piloto: Lista de cotejo, criterios de inclusión y exclusión artículo “Drug-resistant TB prevalence study in 5 health institutions in Haiti.”

Autor (es): Jonathan Hoffman, Carole Chedid, Oksana Ocheretina, Chloé Masetti, Patrice Joseph, Marie-Marcelle Mabou, Jean Edouard Mathon, Elie Maxime Francois, Juliane Gebelin, Francois- Xavier Babin, Laurent Raskine, Jean William Pape.

Criterios de inclusión para la revisión sistemática	Cumple los criterios
Artículos científicos- tesis-publicaciones académicas OMS-MISE-OPS	X
Texto completo	X
Estudios de implicaciones sociales con la tuberculosis	X
Estudios de la adherencia del tratamiento en personas con tuberculosis	
Estudios acerca de tratamiento multidrogoresistente y causas de recaídas y contagios	X
Artículos científicos acerca de la TB en zonas marginales	X
Documentos en idioma inglés, español y portugués	X
Estudios enfocados en los factores sociales que repercuten en la adherencia al tratamiento, índices de recaídas y contagios de tuberculosis.	
Artículos científicos acerca de los casos notificados y de mortalidad por TB	
Estudios de Perú, Haití, Bolivia, Brasil, Costa Rica	X
Documentos del 2018 al 2023	X

Fuente: elaboración propia, 2024.

Artículo: Epidemiología de la TB en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica

Autor (es): Giancarlo Guevara Francesa, Monserrat Navarro Mora, Jennifer González Luna

Criterios de inclusión para la revisión sistemática Cumple los criterios

Artículos científicos- tesis-publicaciones académicas OMS-MISE-OPS X

Texto completo X

Estudios de implicaciones sociales con la tuberculosis

Estudios de la adherencia del tratamiento en personas con tuberculosis

Estudios acerca de tratamiento multidrogoresistente y causas de recaídas y contagios

Artículos científicos acerca de la TB en zonas marginales X

Documentos en idioma inglés, español y portugués X

Estudios enfocados en los factores sociales que repercuten en la adherencia al tratamiento, índices de recaídas y contagios de tuberculosis. X

Artículos científicos acerca de los casos notificados y de mortalidad por TB X

Estudios de Perú, Haití, Bolivia, Brasil, Costa Rica X

Documentos del 2018 al 2023 X

Fuente: elaboración propia, 2024.

Artículo: Análisis de la mortalidad por tuberculosis, en Costa Rica.

Autor (es): Zeidy Mata- Azofeifa; Maribel Baraquiso- Pazos

Criterios de inclusión para la revisión sistemática Cumple los criterios

Artículos científicos- tesis-publicaciones académicas OMS-MISE-OPS X

Texto completo X

Estudios de implicaciones sociales con la tuberculosis X

Estudios de la adherencia del tratamiento en personas con tuberculosis

Estudios acerca de tratamiento multidrogoresistente y causas de recaídas y contagios

Artículos científicos acerca de la TB en zonas marginales

Documentos en idioma inglés, español y portugués X

Estudios enfocados en los factores sociales que repercuten en la adherencia al tratamiento, índices de recaídas y contagios de tuberculosis.

Artículos científicos acerca de los casos notificados y de mortalidad por X

TB

Estudios de Perú, Haití, Bolivia, Brasil, Costa Rica X

Documentos del 2018 al 2023 X

Fuente: elaboración propia, 2024.

Artículo: Tuberculosis multidrogoresistente en la era final de la tuberculosis.

Autor: J. Peter Cegielski

Criterios de inclusión para la revisión sistemática Cumple los criterios

Artículos científicos- tesis-publicaciones académicas OMS-MISE-OPS X

Texto completo X

Estudios de implicaciones sociales con la tuberculosis X

Estudios de la adherencia del tratamiento en personas con tuberculosis

Estudios acerca de tratamiento multidrogoresistente y causas de recaídas X

y contagios

Artículos científicos acerca de la TB en zonas marginales

Documentos en idioma inglés, español y portugués X

Estudios enfocados en los factores sociales que repercuten en la adherencia al tratamiento, índices de recaídas y contagios de tuberculosis.

Artículos científicos acerca de los casos notificados y de mortalidad por

TB

Estudios de Perú, Haití, Bolivia, Brasil, Costa Rica X

Documentos del 2018 al 2023 X

Fuente: elaboración propia, 2024.

Artículo: Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020.

Autor (es): Mauro Jonis-Jiménez, Roxana S. Guzmán- Reinoso, Félix K. Llanos- Tejada	
Criterios de inclusión para la revisión sistemática	Cumple los criterios
Artículos científicos- tesis-publicaciones académicas OMS-MISE-OPS	X
Texto completo	X
Estudios de implicaciones sociales con la tuberculosis	X
Estudios de la adherencia del tratamiento en personas con tuberculosis	X
Estudios acerca de tratamiento multidrogoresistente y causas de recaídas y contagios	
Artículos científicos acerca de la TB en zonas marginales	
Documentos en idioma inglés, español y portugués	X
Estudios enfocados en los factores sociales que repercuten en la adherencia al tratamiento, índices de recaídas y contagios de tuberculosis.	X
Artículos científicos acerca de los casos notificados y de mortalidad por TB	
Estudios de Perú, Haití, Bolivia, Brasil, Costa Rica	X
Documentos del 2018 al 2023	X

Fuente: elaboración propia, 2024.

Artículo: Social Support, Quality of Care, and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Peru:
The Mediating Role of Nurse Health Education.

Autor (es): Delker Dilas, Rosarias Flores, Wilter Morales, Yaquelin Calizaya, Mardel Morales,
Liset Sairitupa, Jacksaint Saintilla

Criterios de inclusión para la revisión sistemática Cumple los criterios

Artículos científicos- tesis-publicaciones académicas OMS-MISE-OPS	X
Texto completo	X
Estudios de implicaciones sociales con la tuberculosis	X
Estudios de la adherencia del tratamiento en personas con tuberculosis	X
Estudios acerca de tratamiento multidrogoresistente y causas de recaídas y contagios	
Artículos científicos acerca de la TB en zonas marginales	
Documentos en idioma inglés, español y portugués	X
Estudios enfocados en los factores sociales que repercuten en la adherencia al tratamiento, índices de recaídas y contagios de tuberculosis.	X
Artículos científicos acerca de los casos notificados y de mortalidad por TB	
Estudios de Perú, Haití, Bolivia, Brasil, Costa Rica	X
Documentos del 2018 al 2023	X

Fuente: elaboración propia, 2024.

Artículo: Factors associated with loss to follow-up in tuberculosis treatment in Brazil: a retrospective cohort study.

Autor (es): Lucas de Lima, Gabriel Pavinati, Isadora Silva, Juliane Petenuci, Josiane Cavalcante, Leda Harumi, Carlos Molena, Gabriela Tavares.

Criterios de inclusión para la revisión sistemática Cumple los criterios

Artículos científicos- tesis-publicaciones académicas OMS-MISE-OPS X

Texto completo X

Estudios de implicaciones sociales con la tuberculosis X

Estudios de la adherencia del tratamiento en personas con tuberculosis X

Estudios acerca de tratamiento multidrogoresistente y causas de recaídas y contagios

Artículos científicos acerca de la TB en zonas marginales

Documentos en idioma inglés, español y portugués X

Estudios enfocados en los factores sociales que repercuten en la adherencia al tratamiento, índices de recaídas y contagios de tuberculosis. X

Artículos científicos acerca de los casos notificados y de mortalidad por TB

Estudios de Perú, Haití, Bolivia, Brasil, Costa Rica X

Documentos del 2018 al 2023 X

Fuente: elaboración propia, 2024.

Artículo: Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este.

Autor (es): Mayela Cajachagua, Janet Chávez, Aileen Chilón, Angela Camposano.

Criterios de inclusión para la revisión sistemática Cumple los criterios

Artículos científicos- tesis-publicaciones académicas OMS-MISE-OPS X

Texto completo X

Estudios de implicaciones sociales con la tuberculosis X

Estudios de la adherencia del tratamiento en personas con tuberculosis X

Estudios acerca de tratamiento multidrogoresistente y causas de recaídas y contagios

Artículos científicos acerca de la TB en zonas marginales

Documentos en idioma inglés, español y portugués X

Estudios enfocados en los factores sociales que repercuten en la adherencia al tratamiento, índices de recaídas y contagios de tuberculosis.

Artículos científicos acerca de los casos notificados y de mortalidad por TB

Estudios de Perú, Haití, Bolivia, Brasil, Costa Rica X

Documentos del 2018 al 2023 X

Fuente: elaboración propia, 2024.

Artículo: Relacao Enfermeiro-Perssoa Afetada pela Tuberculose Fundamentada na Teoria do Alcance de Metas de Imogene King.

Artículo: Relacao Enfermeiro-Perssoa Afetada pela Tuberculose Fundamentada na Teoria do Alcance de Metas de Imogene King.

Autor (es): Ingrid Grangeiro Bringel, Janayle Kellen Duarte, Sheron María Silva, Lúcia de Fátima da Silva, José Wicto Pereira, Edilma Gomes Rocha.

Criterios de inclusión para la revisión sistemática Cumple los criterios

Artículos científicos- tesis-publicaciones académicas OMS-MISE-OPS X

Texto completo X

Estudios de implicaciones sociales con la tuberculosis X

Estudios de la adherencia del tratamiento en personas con tuberculosis

Estudios acerca de tratamiento multidrogoresistente y causas de recaídas y contagios

Artículos científicos acerca de la TB en zonas marginales

Documentos en idioma inglés, español y portugués X

Estudios enfocados en los factores sociales que repercuten en la adherencia al tratamiento, índices de recaídas y contagios de tuberculosis.

Artículos científicos acerca de los casos notificados y de mortalidad por TB

Estudios de Perú, Haití, Bolivia, Brasil, Costa Rica X

Documentos del 2018 al 2023 X

Fuente: elaboración propia, 2024.

Artículo: Distribución geográfica y factores de riesgo de Tuberculosis MDR en el centro de Perú

Autor (es): Raúl Montalvo María Ramírez, Astrid Bruno, Milagros Damián, Stephany Vílchez, Merly Quisurco.

Criterios de inclusión para la revisión sistemática Cumple los criterios

Artículos científicos- tesis-publicaciones académicas OMS-MISE-OPS	X
Texto completo	X
Estudios de implicaciones sociales con la tuberculosis	X
Estudios de la adherencia del tratamiento en personas con tuberculosis	X
Estudios acerca de tratamiento multidrogoresistente y causas de recaídas y contagios	X
Artículos científicos acerca de la TB en zonas marginales	X
Documentos en idioma inglés, español y portugués	X
Estudios enfocados en los factores sociales que repercuten en la adherencia al tratamiento, índices de recaídas y contagios de tuberculosis.	X
Artículos científicos acerca de los casos notificados y de mortalidad por TB	
Estudios de Perú, Haití, Bolivia, Brasil, Costa Rica	X
Documentos del 2018 al 2023	X

Fuente: elaboración propia, 2024.

Artículo: Tuberculosis

Autor (es): Franchina Murillo Picado.

Crterios de inclusión para la revisión sistemática	Cumple los criterios
Artículos científicos- tesis-publicaciones académicas OMS-MISE-OPS	X
Texto completo	X
Estudios de implicaciones sociales con la tuberculosis	X
Estudios de la adherencia del tratamiento en personas con tuberculosis	
Estudios acerca de tratamiento multidrogoresistente y causas de recaídas y contagios	
Artículos científicos acerca de la TB en zonas marginales	
Documentos en idioma inglés, español y portugués	X
Estudios enfocados en los factores sociales que repercuten en la adherencia al tratamiento, índices de recaídas y contagios de tuberculosis.	
Artículos científicos acerca de los casos notificados y de mortalidad por TB	X
Estudios de Perú, Haití, Bolivia, Brasil, Costa Rica	X
Documentos del 2018 al 2023	X

Fuente: elaboración propia, 2024.

Artículo: Tuberculosis

 Autor (es): OPS/OMS

Criterios de inclusión para la revisión sistemática	Cumple los criterios
Artículos científicos- tesis-publicaciones académicas OMS-MISE-OPS	X
Texto completo	X
Estudios de implicaciones sociales con la tuberculosis	X
Estudios de la adherencia del tratamiento en personas con tuberculosis	
Estudios acerca de tratamiento multidrogoresistente y causas de recaídas y contagios	
Artículos científicos acerca de la TB en zonas marginales	
Documentos en idioma inglés, español y portugués	X
Estudios enfocados en los factores sociales que repercuten en la adherencia al tratamiento, índices de recaídas y contagios de tuberculosis.	
Artículos científicos acerca de los casos notificados y de mortalidad por TB	X
Estudios de Perú, Haití, Bolivia, Brasil, Costa Rica	X
Documentos del 2018 al 2023	X

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo 5
Organización de datos

Código	Título	Autor (es)	Revista y año de publicación	País	Idioma	Objetivo
E#1	Epidemiología de la TB en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica	Giancarlo Guevara Francesca, Monserrat Navarro Mora, Jennifer González Luna	Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica, 2018	Costa Rica	Español	Identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de tuberculosis en Rincón Grande, Pavas
E#2	Distribución geográfica y factores de riesgo de Tuberculosis MDR en el	Raúl Montalvo María Ramírez, Astrid Bruno, Milagros Damián,	Revista de la Facultad de Medicina, 2018.	Perú.	Español.	Determinar la distribución geográfica y factores de riesgo de esta enfermedad en

	Stephany Vílchez, Merly Quisurco.				la región de Junín, ubicada en el centro de Perú.
E#3	Tuberculosis MDR en la era final de la tuberculosis. J. Peter Cegielski.	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2018.	Perú.	Español.	Analizar los desafíos y estrategias en el control de la TB resistente a múltiples fármacos y la erradicación de la TB a nivel mundial.
E#4	Análisis de la mortalidad por tuberculosis, en Costa Rica. Zeidy Mata- Azofeifa Maribel Barquiso- Pazos.	Acta Médica costarricense, 2020.	Costa Rica.	Español.	Caracterizar las defunciones por TB en ambas formas, utilizando variables tiempo, lugar y persona.

E#5	<p>Drug-resistant Jonathan TB prevalenceHoffmann, study in 5 Carole health Chedid, institutions in Oksana Haiti. Ocheretina, Chloe´ Masetti, Patrice Joseph, Marie- Marcelle Mabou, Jean Edouard Mathon, Elie Maxime Francois, Juliane Gebelin, Francois- Xavier Babin, Laurent</p>	PLOS ONE, 2021.	India.	Inglés.	<p>Presentar datos epidemiológicos sobre la prevalencia de la TB resistente a fármacos en Haití.</p>
-----	---	--------------------	--------	---------	--

Raskine, Jean

William Pape.

						Determinar si la presencia de síntomas depresivos es un factor asociado al abandono y a la pobre adherencia al tratamiento en pacientes con TB sensible en un centro salud de Lima.
E#6	Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible al centro de salud Lima.	Mauro Jonis-Jiménez, Roxana Guzmán-Reinoso, Félix Llanos-Tejada.	Revista Neuro psiquiatra, 2021.	Perú.	Español.	
E#7	Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar	Mayela Cajachagua, Janet Chávez, Aileen Chilón, Angela	Revista Cuidarte, 2022.	Perú.	Español.	Determinar la relación que existe entre el apoyo social y el autocuidado de los pacientes de

	Hospital Lima Este.	Camposano.				un Hospital de Lima, Perú.
E#8	Observatorios sociales nacionales y regional de Tuberculosis en 8 países de Latinoamérica y el Caribe.	Oscar Ramírez-Koctong, Alberto Colorado, Lourdes Cruzado-Castro, Helen Marín-Samanez, Leonid Lecca.	Revista Panamericana de la Salud Pública, 2022.	OPS.	Español.	Presentar la implementación, los avances y desafíos de los observatorios sociales de la tuberculosis.
E#9	Tuberculosis.	Franchina Murillo Picado.	Ministerio de Salud, 2022.	Costa Rica.	Español.	Detallar la situación epidemiológica de la TB en el país con el enfoque de prevención, diagnóstico y tratamiento.
E#10	Factors	Lucas de	Revista Gaucha	Brasil.	Ingles.	Analizar

		Lima, Gabriel Pavinati, associated with loss to follow-up in tuberculosis treatment in Brazil: a retrospective cohort study.	Isadora Silva, Juliane Petenuci, Josiane de Enferma Cavalcante, gem, 2023. Leda Harumi, Carlos Molena, Gabriela Tavares.			factores asociados con la perdida de seguimiento de los casos de TB entre adultos en Brasil, 2020 y 2021.
E#11	Informe Mundial de la OMS sobre la TB.	OMS.	OMS,2023.	OMS.	Español.	Mostrar datos proporcionados anualmente por 215 países y áreas acerca de la TB.
E#12	Relacao Enfermeiro-Perssoa Afetada pela Tuberculose Fundamentada na Teoria do	Ingrid Grangeiro Bringel, Janayle Kellen Duarte, Sheron María Silva, Lúcia de	Revista Electrónica, Enfermería Actual en Costa Rica, 2023.	Brasil.	Español.	Analizar la relación entre el personal de enfermería y las personas afectadas por la tuberculosis, a

		Fátima da				
	Alcance de	Silva, José				partir de la
	Metas de	Wicto Pereira,				teoría de logro
	Imogene	Edilma Gomes				de objetivos de
	King.	Rocha.				Imogene King.
	Social					
	Support,	Delker Dilas,				Evaluar el
	Quality of	Rosarias				efecto mediador
	care, and	Flores, Wilter				de la educación
	Patient	Morales,				sobre el
	Adherence to	Yaquelin				tratamiento,
E#13	Tuberculosis	Calizaya,	Dovepress,	Perú.	Inglés.	apoyo social,
	Treatment in	Mardel	2023.			calidad de
	Peru: The	Morales, Liset				atención y
	mediating	Sairitupa,				adherencia al
	Role of Nurse	Jacksaint				tratamiento en
	Health	Saintilla.				pacientes con
	Education.					TB.

E#14	OPS/OMS. Tuberculosis.	OPS/OMS, 2023.	OMS.	Español.	Proporcionar la situación global de la TB relacionado a la mortalidad, prevalencia y desafíos.
------	---------------------------	-------------------	------	----------	--

Fuente: elaboración propia,2024.

Anexo 6

Selección de datos

Título	Autor (es)	Revista y año de publicación	País	Objetivo	Algoritmo de la búsqueda	Base de datos
Distribución geográfica y factores de riesgo de Tuberculosis MDR en el centro de Perú.	Raúl Montalvo María Ramírez, Astrid Bruno, Milagros Damián, Stephany Vílchez, Merly Quisurco.	Revista de la Facultad de Medicina, 2018.	Perú.	Determinar la distribución geográfica y factores de riesgo de esta enfermedad en la región de Junín, ubicada en el centro de Perú.	Tuberculosis AND adherencia al tratamiento	EBSCO.
Tuberculosis MDR en la era final de la tuberculosis	J. Peter Cegielski	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2018	Perú	Analizar los desafíos y estrategias en el control de la TB resistente a múltiples fármacos y la erradicación de la TB a nivel mundial.	tuberculosis AND adherencia al tratamiento	EBSCO

Análisis de la mortalidad por tuberculosis, en Costa Rica.	Zeidy Mata-Azofeifa Maribel Barquison-Pazos.	Acta Medica costarricense, 2020.	Costa Rica.	Caracterizar las defunciones por TB en ambas formas, utilizando variables tiempo, lugar y persona.	tuberculosis AND contagios.	Scielo
Drug-resistant TB prevalence study in 5 health institutions in Haiti.	Jonathan Hoffmann, Carole Chedid, Oksana Ocheretina, Chloe´ Masetti, Patrice Joseph, Marie-Marcelle Mabou, Jean Mathon, Elie Francois, Juliane Gebelin, Francois-	PLOS ONE, 2021.	India .	Presentar datos epidemiológicos sobre la prevalencia de la TB resistente a fármacos en Haití.	tuberculosis AND adherencia al tratamiento .	EBSCO

	Babin, Laurent Raskine, Jean William Pape.					
Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible al centro de salud Lima.	Mauro Jonis- Jiménez, Roxana Guzmán- Reinoso, Félix Llanos- Tejada.	Rev. Neuropsiquiatr a, 2021.	Perú	Determinar si la presencia de síntomas depresivos es un factor asociado al abandono y a la pobre adherencia al tratamiento en pacientes con TB sensible el centro salud de Lima.	tuberculosis s AND adherencia al tratamiento .	EBSCO
Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar	Mayela Cajachagu a, Janeett Chávez, Aileen Chilón, Angela	Revista Cuidarte, 2022.	Perú.	Determinar la relación que existe entre el apoyo social y el autocuidado de los pacientes de un	Rol del profesional en enfermería AND tuberculosis. s.	EBSCO

Hospital Lima Este.	Camposan o.			Hospital de Lima, Perú.		
Observatorio s sociales nacionales y regional de Tuberculosis en ocho países de Latinoaméric a y el caribe.	Oscar Ramírez- Koctong, Alberto Colorado, Lourdes Cruzado- Castro, Helen Marín- Samanez, Leonid Lecca.	Revista Panamericana de la Salud Publica, 2022.	Perú.	Presentar la implementació n, los avances y desafíos de los observatorios sociales de la tuberculosis.	Tuberculosi s AND contagios NOT covid.	EBSCO
Tuberculosis.	Franchina Murillo Picado.	Ministerio de Salud, 2022.	Cost a Rica.	Detallar la situación epidemiológica de la TB en el país con el enfoque de prevención, diagnóstico y	tuberculosis s AND contagios.	MINSA

				tratamiento.		
Factors associated with loss to follow-up in tuberculosis treatment in Brazil: a retrospective cohort study.	Lucas de Lima, Gabriel Pavinati, Isadora Silva, Juliane Petenuci, Josiane Cavalcante, Leda Harumi, Carlos Molena, Gabriela Tavares.	Revista Gaucha de Enfermagem, 2023.	Brasil	Analizar factores asociados con la perdida de seguimiento de los casos de TB entre adultos en Brasil, 2020 y 2021.	tuberculosis AND adherencia al tratamiento .	EBSCO
Informe Mundial de la OMS sobre la TB.	OMS.	OMS,2023.	OMS	Mostrar datos proporcionados anualmente por 215 países y áreas acerca de la TB.	Tuberculosis AND contagios.	OPS/OMS
Relacao	Ingrid	Revista	Brasil	Analizar la	Rol del	DIALNE

	Grangeiro					
	Bringel,					
	Janayle					
Enfermeiro-	Kellen			relación entre		
Perssoa	Duarte,			el personal de		
Afetada pela	Sheron			enfermería y	profesional	
Tuberculose	María	Electrónica,		las personas	en	
Fundamentad	Silva,	Enfermería		afectadas por	enfermería	
a na Teoria	Lúcia de	Actual en	1	la tuberculosis,	AND	T
do Alcance	Fátima da	Costa Rica,		a partir de la	tuberculosi	
de Metas de	Silva, José	2023.		teoría de logro	s.	
Imogene	Wicto			de objetivos de		
King.	Pereira,			Imogene King.		
	Edilma					
	Gomes					
	Rocha.					
Social	Delker	Dovepress,202	Perú.	Evaluar el	Rol del	DIALNE
Support,	Dilas,	3.		efecto	profesional	T
Quality of	Rosarias			mediador de la	en	
care, and	Flores,			educación	enfermería	
Patient	Wilter			sobre el	AND	
Adherence to	Morales,			tratamiento,	tuberculosi	
Tuberculosis	Yaquelin			apoyo social,	s.	
Treatment in	Calizaya,			calidad de		
Peru: The	Mardel			atención y		
mediating	Morales,			adherencia al		
Role of	Liset			tratamiento en		
Nurse Health	Sairitupa,			pacientes con		

	Jacksaint					
	Saintilla.					
Education.				TB.		
				Proporcionar la		
				situación		
				global de la TB		
Tuberculosis.	OPS	OPS/	OMS	relacionado a	Tuberculosis	OPS/
	OMS.	OMS, 2023.	.	la mortalidad,	s AND	OMS.
				prevalencia y	contagios.	
				desafíos.		

Fuente: elaboración propia,2024.

Anexo 5

Extracción de los datos

Título	Autor (es)	Revista y año	Objetivo	Enfoque	Resultado	Conclusiones
---------------	-------------------	----------------------	-----------------	----------------	------------------	---------------------

	de		s		
	publicación				
Epidemiología de la TB en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica.	Giancarlo Guevara Francesa, Monserrat Navarro Mora, Jennyffer González Luna.	Revista Electrónica, Enfermería Actual en Costa Rica, 2018.	Identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de tuberculosis en Rincón Grande, Pavas.	Cuantitativo	relacionados a casos de TB en zona marginal de Pavas. Seropositividad por VIH, hacinamiento, desnutrición y sexo masculino son factores para incidencia de TB en Rincón Grande de Pavas.
Distribución geográfica y factores de riesgo de Tuberculosis multidrogoresistente en el centro de Perú.	Raúl Montalvo María Ramírez, Astrid Bruno, Milagros Damián, Stephany Vílchez, Merly Quisurco.	Revista de la Facultad de Medicina, 2018.	Determinar la distribución geográfica y factores de riesgo de esta enfermedad en la región de Junín, Perú.	Cualitativa	Relacionando antecedentes de tratamiento de TB, fracaso al tratamiento y contacto con personas con TB-MDR. Distribución de TB-MDR en la selva central, pacientes diagnosticados con TB tienen alta posibilidad de ser TB-MDR si hay un factor relacionado.
Tuberculosis MDR en la era final de la tuberculosis.	J. Peter Cegielski.	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2018.	Analizar los desafíos y estrategias en el control de la TB resistente a múltiples fármacos y la erradicación	Cualitativa	Relacionado a los casos contagios y recaídas. Los avances en el diagnóstico y tratamiento, en el financiamiento y la creciente abogacía llevan a la OMS a actualizar los

			de la TB a nivel mundial.			lineamientos de la política mundial.
			Caracterizar las defunciones por TB en ambas formas, utilizando variables tiempo, lugar y persona.			La concordancia considerable entre el registro de defunciones por TB anotada en programa institucional y el certificado de defunción.
Análisis de la mortalidad por tuberculosis, en Costa Rica.	Zeidy Mata-Azofeifa Maribel Barquiso-Pazos.	Acta Medica costarricense, 2020.		Cuantitativo	Relaciona casos de TBP y TBE y la mortalidad.	
Drug-resistant TB prevalence study in 5 health institutions in Haiti.	Jonathan Hoffmann, Carole Chedid, Oksana Ocheretina, Chloe´ Masetti, Patrice Joseph, Marie-Mabou, Jean Edouard Mathon, Elie Maxime Francois, Juliane Gebelin, Francois-Xavier Babin, Laurent Raskine, Jean	PLOS ONE, 2021.	Mostrar datos epidemiológicos sobre la prevalencia de TB resistente a los medicamentos en Haití.	Cuantitativo	Relacionado a los casos y personas TB –MDR.	Hay características fenotípicas y genotípicas de personas TB-MDR.

	William Pape.		Determinar si la presencia de síntomas depresivos es un factor asociado al abandono y a la pobre adherencia al tratamiento en pacientes con TB sensible en un centro salud de Lima.	Cualitativa	relacionado a la adherencia del tratamiento .	la depresión es un factor riesgo significativamente asociado a abandono y a pobre adherencia al tratamiento en pacientes con TB sensible.
Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible al centro de salud Lima.	Mauro Jonis-Jiménez, Roxana Guzmán-Reinoso, Félix Llanos-Tejada.	Rev. Neuropsiquiatria, 2021.				
Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este.	Mayela Cajachagua, Janeett Chávez, Aileen Chilón, Angela Camposano.	Revista Cuidarte, 2022	Determinar la relación que existe entre el apoyo social y el autocuidado de pacientes Hospital de Lima.	Cuantitativo	relacionado a factores de autocuidado o en pacientes con TB.	Apoyo social y autocuidado tienen una relación significativa. Un esquema de Tratamiento para TB resistente se relaciona con lo inadecuado.
Observatorios sociales nacionales y regional de Tuberculosis en ocho países de Latinoamérica y el caribe.	Oscar Ramírez-Koctong, Alberto Colorado, Lourdes Cruzado-Castro, Helen Marín-	Rev. Panam Salud Publica, 2022.	Presentar la implementación, los avances y desafíos de los observatorios sociales de la	cualitativo	relacionado a observatorios sociales de países con casos Tb.	La conformación e implementación de los OSTB en 8 países de LAC y de un OSR TB ha sido posible, lográndose integrar a

						organizaciones sociales comunitarias y con trabajo coordinado con los PNT.
	Samanez, Leonid Lecca.		tuberculosis.			La región huetar caribe en el periodo 2018-2022 ha presentado la incidencia más alta, mayoría de casos en hombres y la edad de 20 a 69 años.
Tuberculosis.	Franchina Murillo Picado.	Ministerio de Salud, 2022.	Detallar la situación epidemiológica de la TB en el país con el enfoque de prevención, diagnóstico y tratamiento.	Cuantitativo	Relacionada a la TB incidencia y mortalidad, factores de riesgo.	
Factors associated with loss to follow-up in tuberculosis treatment in Brazil: a retrospective cohort study.	Lucas de Lima, Gabriel Pavinati, Isadora Silva, Juliane Petenuci, Josiane Cavalcante, Leda Harumi,	Revista Gaucha de Enfermagem, 2023.	Analizar factores asociados con la pérdida de seguimiento de los casos de TB entre adultos en	Cualitativa	Relacionado a la adherencia al tratamiento y factores relacionados.	Los factores demográficos, socioeconómicos clínicos epidemiológicos se asocian a la pérdida de seguimiento de casos de TB.

Brasil, 2020
y 2021.

Carlos
Molena,
Gabriela
Tavares.

Informe Mundial de la OMS sobre la TB.	OMS.	OMS,2023.	Mostrar datos proporcionados anualmente por 215 países y áreas acerca de la TB.	Cuantitativo	Relacionado a casos de TB incidencia, recaídas, % zonas marginales y adherencia tratamiento.	El número de casos por TB en cada país de investigación.
Relacao Enfermeiro-Perssoa Afetada pela Tuberculose Fundamentada na Teoría do Alcance de Metas de Imogene King.	Ingrid Grangeiro Bringel, Janayle Kellen Duarte, Sheron María	Revista Electrónica, Enfermería Actual en Costa Rica, 2023.	Analizar la relación entre el personal de enfermería y las personas afectadas por la	Cualitativo	Relacionado a rol de enfermería.	La acogida, la familia y el vínculo entre el profesional, paciente y equipo de atención

	Silva, Lucía de Fátima da Silva, José Wicto Pereira, Edilma Gomes Rocha.		tuberculosis, a partir de la teoría de logro de objetivos de Imogene King.		primaria en salud, fortalecen el afrontamiento de la enfermedad y refuerzan la adherencia al tratamiento farmacológico.
Social Support, Quality of care, and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Peru: The mediating Role of Nurse Health Education.	Delker Dilas, Rosarias Flores, Wilter Morales, Yaquelin Calizaya, Mardel Morales, Liset Sairitupa, Jacksaint Saintilla.	Dovepress, 2023.	Evaluar el efecto mediador de la educación sobre el tratamiento, apoyo social, calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con TB.	Cualitativo	Relacionad o al rol de enfermería. Está recomendado que los centros de salud provean una mejor educación acerca del tratamiento TB y la adherencia.
Tuberculosis.	OPS/OMS.	OPS/OMS, 2023.	Proporcionar la situación global de la TB relacionado a la mortalidad, prevalencia y desafíos.	Cuantitativo	relacionad o a casos de TB. En el 2022 se enfermaron 10,6 mil de personas a nivel mundial, siendo más hombres y reportando la TB-MDR una crisis de salud pública.

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo 6
lectura Crítica

Título: Epidemiología de la TB en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica.

Variable	Hallazgo	Resultado
¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	Si	✓
¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?	No	
¿Los resultados están correctamente sintetizados y	Si	✓

descritos?	No	
¿Las conclusiones están justificadas?	Si	✓
	No	
¿Está bien descrita la presencia o ausencia de conflicto de intereses?	Si	✓
	No	
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	Si	✓
	No	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Título: Distribución geográfica y factores de riesgo de Tuberculosis multidrogoresistente en el centro de Perú

Variable	Hallazgo	Resultado
¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	Si	✓
	No	
¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?	Si	✓
	No	
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	Si	✓
	No	
¿Las conclusiones están justificadas?	Si	✓

	No	
¿Está bien descrita la presencia o ausencia de conflicto de intereses?	Si	✓
	No	
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	Si	✓
	No	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Título: Tuberculosis MDR en la era final de la tuberculosis

Variable	Hallazgo	Resultado
¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	Si	✓
	No	
¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?	Si	✓
	No	
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	Si	✓
	No	
¿Las conclusiones están justificadas?	Si	✓

	No	
¿Está bien descrita la presencia o ausencia de conflicto de intereses?	Si	✓
	No	
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	Si	✓
	No	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Título: Análisis de la mortalidad por tuberculosis, en Costa Rica.

Variable	Hallazgo	Resultado
¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	Si	✓
	No	
¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?	Si	✓
	No	
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	Si	✓
	No	
¿Las conclusiones están justificadas?	Si	✓

	No	
¿Está bien descrita la presencia o ausencia de conflicto de intereses?	Si	✓
	No	
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	Si	✓
	No	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Título: Drug-resistant TB prevalence study in 5 health institutions in Haiti.

Variable	Hallazgo	Resultado
¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	Si	✓
	No	
¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?	Si	✓
	No	
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	Si	✓
	No	
¿Las conclusiones están justificadas?	Si	✓

	No	
¿Está bien descrita la presencia o ausencia de conflicto de intereses?	Si	✓
	No	
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	Si	✓
	No	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Título: Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible al centro de salud Lima

Variable	Hallazgo	Resultado
¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	Si	✓
	No	
¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?	Si	✓
	No	
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	Si	✓
	No	
¿Las conclusiones están justificadas?	Si	✓
	No	

¿Está bien descrita la presencia o ausencia de conflicto de intereses?	Si	✓
	No	
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	Si	✓
	No	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Título: Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este.

Variable	Hallazgo	Resultado
¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	Si	✓
	No	
¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?	Si	✓
	No	
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	Si	✓
	No	
¿Las conclusiones están justificadas?	Si	✓
	No	

¿Está bien descrita la presencia o ausencia de conflicto de intereses?	Si	✓
	No	
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	Si	✓
	No	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Título: Observatorios sociales nacionales y regional de Tuberculosis en ocho países de Latinoamérica y el caribe.

Variable	Hallazgo	Resultado
¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	Si	✓
	No	
¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?	Si	✓
	No	
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	Si	✓
	No	
¿Las conclusiones están justificadas?	Si	✓
	No	

¿Está bien descrita la presencia o ausencia de conflicto de intereses?	Si	✓
	No	
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	Si	✓
	No	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Título: Tuberculosis.

Variable	Hallazgo	Resultado
¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	Si	✓
	No	
¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?	Si	✓
	No	
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	Si	✓
	No	
¿Las conclusiones están justificadas?	Si	✓
	No	
¿Está bien descrita la presencia o ausencia de	Si	✓

conflicto de intereses?	No	
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	Si	✓
	No	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Título: factors associated with loss to follow-up in tuberculosis treatment in Brazil.

Variable	Hallazgo	Resultado
¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	Si	✓
	No	
¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?	Si	✓
	No	
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	Si	✓
	No	
¿Las conclusiones están justificadas?	Si	✓
	No	
¿Está bien descrita la presencia o ausencia de	Si	✓

conflicto de intereses?	No	
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	Si	✓
	No	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Título: Informe Mundial de la OMS sobre la TB.

Variable	Hallazgo	Resultado
¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	Si	✓
	No	
¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?	Si	✓
	No	
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	Si	✓
	No	
¿Las conclusiones están justificadas?	Si	✓
	No	
¿Está bien descrita la presencia o ausencia de	Si	✓

conflicto de intereses?	No	
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	Si	✓
	No	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Título: Relação Enfermeiro- pessoa afetada pela tuberculose Fundamentada na teoria do Alcance de Metas de Imogene King.

Variable	Hallazgo	Resultado
¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	Si	✓
	No	
¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?	Si	✓
	No	
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	Si	✓
	No	
¿Las conclusiones están justificadas?	Si	✓
	No	
¿Está bien descrita la presencia o ausencia de	Si	✓

conflicto de intereses?	No	
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	Si	✓
	No	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Título: Tuberculosis.

Variable	Hallazgo	Resultado
¿El estudio se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	Si	✓
	No	
¿El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos?	Si	✓
	No	
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	Si	✓
	No	
¿Las conclusiones están justificadas?	Si	✓
	No	
¿Está bien descrita la presencia o ausencia de conflicto de intereses?	Si	✓
	No	

¿Los resultados del estudio son generalizables a	Si	✓
la población y contexto que interesan?	No	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo 7

DECLARACIÓN JURADA

Yo Evelyn Mayeni Salazar Mora, cédula de identidad número 114820749, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “ ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PERSONAS DE ZONAS MARGINALES CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y/O EXTRAPULMONAR RELACIONADO CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, ÍNDICES DE CONTAGIOS Y RECAÍDAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AMÉRICA LATINA, 2018-2023.” es una obra original y para su realización he respetado todo lo

preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, Aranjuez, el sábado 09 de noviembre del año 2024.



Evelyn Mayeni Salazar Mora.

Anexo 8

CARTA DE TUTOR

San José, 10 de noviembre, 2024

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Evelyn Mayeni Salazar Mora** cédula de identidad número 114820749, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: Rol del profesional de enfermería en personas de zonas marginales con tuberculosis pulmonar y o

extrapulmonar relacionado con la adherencia al tratamiento, índices de contagios y recaídas. Revisión sistemática en américa latina 2018-2023. El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	19
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	99

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Laura Bolaños Céspedes
1-11940072
E-6433

Anexo 9
CARTA DEL LECTOR

San José, 09 de enero 2025.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Evelyn Mayeni Salazar Mora ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PERSONAS DE ZONAS MARGINALES CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y/O EXTRAPULMONAR RELACIONADO CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, ÍNDICES DE CONTAGIOS Y RECAÍDAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AMÉRICA LATINA, 2018-2023 el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones, así como aspectos de redacción.

Por consiguiente, se avala la presentación de la tesis.

Atentamente.



Lic. Rosa María Sánchez Delgado
Cédula identidad 3-0311-0120
Carné Colegio Profesional E-3123.

Anexo 102
AUTORIZACIÓN DEL CENIT

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 15 enero 2025.

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Evelyn Mayeni Salazar Mora con número de identificación 114820749 autor (a) del trabajo de graduación titulado "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PERSONAS DE ZONAS MARGINALES CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y/O EXTRAPULMONAR RELACIONADO CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, ÍNDICES DE CONTAGIOS Y RECAÍDAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AMÉRICA LATINA, 2018-2023" presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



114820749

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USO****Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

