



Artículo Valorado Críticamente

Dificultades en el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis

Jaime Javier Cuervo Valdés. CS Urbano I Mérida (España).

Correo electrónico: jjcuervov@terra.es

Nilton Yhuri Carreazo Pariasca. Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima (Perú).

Correo electrónico: yhuroc@gmail.com

Términos clave en inglés: tuberculosis; patient compliance; directly observed therapy; qualitative research

Términos clave en español: tuberculosis; cooperación del paciente; terapia por observación directa; investigación cualitativa

Fecha de recepción: 15 de noviembre de 2007

Fecha de aceptación: 20 de noviembre de 2007

Fecha de publicación: 1 de diciembre de 2007

Evid Pediatr. 2007; 3: 105 doi: [vol3/2007_numero_4/2007_vol3_numero4.24.htm](https://doi.org/10.4242/evidpediatr.v3n4.105)

Cómo citar este artículo

Cuervo Valdés JJ, Carreazo Pariasca NY. Dificultades en el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis. Evid Pediatr. 2007; 3: 105.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol3/2007_numero_4/2007_vol3_numero4.24.htm
EVIDENCIAS EN PEDIATRIA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-07. Todos los derechos reservados

Dificultades en el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis

Jaime Javier Cuervo Valdés. CS Urbano I Mérida (España). Correo electrónico: jjcuervov@terra.es
Nilton Yhuri Carreazo Pariasca. Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima (Perú).
Correo electrónico: yhuroc@gmail.com

Referencia bibliográfica: Munro SA, Lewin SA, Smith HJ, Engel ME, Fretheim A, Volmink J. Patient adherence to tuberculosis treatment: a systematic review of qualitative research. *PLoS Medicine*. 2007;4: e238

Resumen estructurado:

Objetivo: determinar los factores que son considerados importantes por pacientes, cuidadores y personal sanitario para contribuir en la mejora del cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis (TBC).

Fuentes de datos: se realizó una búsqueda en 19 bases de datos electrónicas, desde 1966 hasta el 16 de febrero de 2005 utilizando como palabras clave: "TBC AND (adherence OR concordance OR compliance)". Además de este proceso, la búsqueda se complementó revisando citas, buscando en Google Scholar y referencias de expertos. Se consideraron solamente los estudios escritos en inglés.

Selección de estudios: los autores utilizaron el proceso de búsqueda, valoración y de recuperación perfilado por Barroso et al¹. Se incluyeron estudios que examinasen el cumplimiento o no cumplimiento de intervenciones preventivas o curativas en TBC y que describiesen las perspectivas de pacientes, cuidadores y proveedores de salud. Uno de los investigadores examinó 7.814 referencias bibliográficas en las diferentes bases de datos y recuperó los resúmenes, identificando 2.162 potenciales estudios relevantes. De éstos, 222 también fueron revisados por otro investigador para validar la selección de artículos. Los desacuerdos (17 artículos) fueron resueltos mediante discusión y referencia al artículo completo. Posteriormente, se examinaron los títulos y resúmenes de los estudios potencialmente relevantes, excluyendo 1536 y recuperando 626 artículos potencialmente idóneos. Una vez revisado el texto completo quedaron 44 estudios incluidos en la revisión.

Extracción de datos: dos grupos de tres revisores evaluaron los estudios incluidos mediante un procedimiento denominado meta-etnografía²; el cual considera las siguientes fases muchas veces imbricadas entre sí: 1) identificar un tema de interés; 2) decidir lo más relevante para el tema identificado; 3) lectura de los estudios; 4) determinar cómo se relacionan los estudios; 5) convertir los estudios en uno; 6) sintetizar las traducciones y 7) expresar la síntesis.

Resultados principales: se identificaron 8 apartados primarios y 6 secundarios, éstos no extraídos directamente de los estudios, sino derivados de las interpretaciones de los revisores (Tabla 1)

Conclusión: los pacientes a menudo toman la medicación para la TBC bajo circunstancias que se escapan de su control directo. El cumplimiento del tratamiento es un proceso complejo y dinámico donde interactúan muchos factores; por ello se precisan intervenciones centradas

en el paciente y mejorar la accesibilidad de cara a mejorar el cumplimiento y reducir el impacto global de la enfermedad tuberculosa.

Conflicto de intereses: no existen.

Fuente de financiación: la financiación principal proviene del Medical Research Council of South Africa, así como de otras cinco instituciones. Los financiadores no participaron en el diseño del estudio, recogida de datos, análisis de resultados o redacción del artículo.

Comentario crítico:

Justificación: la alta prevalencia de TBC en países en desarrollo y el rebrote ocasionado por la epidemia del sida, sumado a lo prolongado del tratamiento, hacen necesario el plantearse formas de facilitar el cumplimiento de éste. Además de contribuir a un mejor control de la TBC, también disminuirá la aparición de micobacterias resistentes al tratamiento. Por lo cual, revisar la literatura sobre métodos de mejora de cumplimiento del tratamiento resulte de interés y justifica plenamente el estudio.

Validez o rigor científico: debido a que la revisión busca interpretar acciones y/o experiencias subjetivas, se llevó a cabo una síntesis de estudios cualitativos. Si bien se realizó una búsqueda sumamente sensible (únicamente limitada por el idioma), solamente un investigador hizo la primera gran depuración de artículos de manera individual, eliminando aproximadamente el 75% de los encontrados inicialmente. La valoración de la calidad de los estudios individuales se realizó usando una lista de tareas basada en elementos comunes de criterios existentes para la valoración de estudios cualitativos (Tabla 2). Ningún estudio fue excluido en base a su calidad. A consecuencia de las características de los estudios incluidos, no es factible obtener resultados cuantitativos "combinados". Los autores analizan y comparan los estudios, creando nuevas interpretaciones consensuadas durante el proceso; de esta manera, se identifican temas principales y secundarios, los cuales englobarían las principales características relacionadas con la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Interés o pertinencia clínica: en los resultados encontrados aparecen todas aquellas situaciones que intervienen tanto positiva como negativamente en el cumplimiento del tratamiento de la TBC. Noyes y Popay³, en una publicación previa sobre el tema, realizaron una meta-síntesis cualitativa, buscando identificar facilidades y barreras al acceso y cumplimiento del tratamiento

antituberculoso. Su investigación encontró cinco temas principales: 1) circunstancias socio-económicas, recursos materiales y gestión individual; 2) modelos de explicación y sistemas de conocimiento en relación a la TBC y su tratamiento; 3) la experiencia del estigma como enfermo y comentarios públicos acerca de la TBC; 4) sanciones, incentivos y apoyo; 5) organización social y la interacción social con el proveedor de salud. Los temas incluyen y repiten la casi totalidad de factores identificados por los autores de la revisión motivo de análisis.

Aplicabilidad en la práctica clínica: tanto en la TBC como en otras enfermedades que requieren tratamientos prolongados precisamos concienciar a los pacientes de la importancia del cumplimiento del mismo, por ello la identificación de los factores que intervienen en no cumplir el tratamiento por parte del paciente tuberculoso permite intervenir y corregir para obtener mejores resultados. Una síntesis cualitativa nos brinda una visión

global del problema, conocer todos los posibles motivos, pero es necesario un análisis cuantitativo para poder decidir en cuál de estos factores es más costo-efectivo invertir los escasos recursos.

Bibliografía:

- 1.- Barroso J, Gollop CJ, Sandelowski M, Meynell J, Pearce PF, Collins, L J, et al. The challenges of searching for and retrieving qualitative studies. *West J Nurs Res.* 2003; 25: 153-78.
- 2.- Axpe MA. La investigación etnográfica en el campo de la educación. Una aproximación meta-analítica. [monografía en Internet] Universidad de la Laguna [citado 2 Nov 2007]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2218674&orden=102210&info=link>
- 3.- Noyes J, Popay J. Directly observed therapy and tuberculosis: how can a systematic review of qualitative research contribute to improving services? A qualitative meta-synthesis. *J Adv Nurs.* 2007; 57: 227-43.

Tabla 1: Temas primarios y secundarios obtenidos de los estudios incluidos		
Temas	Temas primarios	Temas secundarios
Organización del tratamiento y cuidado de los pacientes tuberculosos	Acceso a servicios (ambulatorio urbano, distancia, transporte); problemas de centro de salud (horas larga espera, colas, condición física o médica); requerimientos de tratamiento (continuidad, cargo por medicamento, número de tabletas, tratamiento directamente observado, flexibilidad y elección); relación entre proveedor de tratamiento y paciente (pobre seguimiento, contacto incrementado, maltrato de pacientes)	Acceso a servicios (distancia, conveniencia); requerimientos del tratamiento (duración, flexibilidad y elección; procedimiento de obtención del tratamiento); prestación de servicios (calidad del servicio, disponibilidad de medicamentos, mensajes contradictorios, interacción con el personal)
Interpretación de enfermedad y salud	Interpretaciones individuales de recuperación, percepciones acerca de la tuberculosis y reconocimiento de la tuberculosis como una enfermedad	-
Carga económica	Conflicto entre trabajo y tratamiento; costos del tratamiento; gastos que exceden los recursos disponibles; más asuntos apremiantes que atender; incremento del gasto en alimentación	Impacto en el trabajo; barrera para pacientes mujeres; conflicto entre dinero y tratamiento; pobreza general
Conocimientos actitudes y creencias acerca del tratamiento	Limitado entendimiento del tratamiento, duración y consecuencias del incumplimiento; creencias acerca de la eficacia del tratamiento; negativa y dificultad en aceptar el diagnóstico; uso de otra medicación; requerimientos de tratamiento.	Conocimiento en relación a enfermedad y tratamiento; confusión en cuanto a que el programa cuestione las creencias tradicionales; creencias de salud subyacente; mensajes contradictorios, creencias en relación a la etiología de la tuberculosis.
Ley e inmigración	Consecución de condición de residente, impacto en el estado migracional; miedo de ser detenido	-
Características personales y comportamiento adherente	Drogadicción; enfermedad mental; características étnicas; morbilidad residencial; religión; motivación personal; género; casos difíciles; entorno estructurado; gestión personal	Desventaja femenina; importancia del apoyo masculino; gestión personal
Efectos adversos	Verdadero, previsto o interpretado culturalmente; información insuficiente; comunicación insuficiente; atención insuficiente	Puede ser superado si el paciente se encuentra suficientemente comprometido
Familia, comunidad e influencia del grupo familiar	Influencia de sus pares; estigmas; tener que mantener a la familia; apoyo familiar; matrimonio	Apoyo e influencia de los pares/familia; participación de la comunidad; estigmas sociales
Los temas secundarios no son derivados de los temas primarios. Los temas primarios representan la perspectiva y comprensión de los participantes en la investigación primaria; los temas secundarios representan las interpretaciones ofrecidas por los autores de los estudios primarios.		

Tabla 2: Calidad metodológica de los estudios incluidos (n=44)			
Criterio de calidad	Valoración acordada para cada estudio		
	Completó criterios	No completó criterios	No claro
¿Es el estudio una investigación cualitativa?	43	0	1
¿Están claramente enunciadas las preguntas de investigación?	38	2	4
¿Está claramente justificado el enfoque cualitativo?	13	22	9
¿Es la metodología apropiada para la pregunta de investigación?	42	2	0
¿Está claramente descrito el entorno de la investigación?	24	3	17
¿Está claramente descrito el rol del investigador?	12	27	5
¿Está claramente descrito el método de muestreo?	21	11	12
¿Es la estrategia de muestreo apropiada para la pregunta de investigación?	21	6	17
¿Está claramente descrito el método de recolección de datos?	31	1	12
¿Es el método de recolección de datos apropiado para la pregunta de investigación?	37	0	7
¿Está claramente descrito el método de análisis?	12	20	12
¿Es el análisis apropiado para la pregunta de investigación?	17	10	17
¿Están las afirmaciones hechas apoyadas por suficiente evidencia?	23	9	12