

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,

Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

ADHERENCIA FARMACOLÓGICA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS PULMONAR

PHARMACOLOGICAL ADHERENCE TO TREATMENT IN PEOPLE WITH PULMONARY TUBER-CULOSIS

Monserrat Guadalupe Salazar Acosta

Egresado de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT)

Armando Miranda de la Cruz

Profesor Investigador de la UJAT-DAMR.

Marisol Guzmán Moreno

Profesor Investigador de la UJAT-DAMR

Janett Marina García Hernández

Profesor Investigador de la UJAT-DAMR

Lorena Magaña Olán

Profesor Investigador de la UJAT-DAMR

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.22305

Adherencia farmacológica al tratamiento en personas con tuberculosis pulmonar

Monserrat Guadalupe Salazar Acosta¹Salazar.mg010616@gmail.com<https://orcid.org/0009-0000-9322-5150>

Egresado de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT), División Académica Multidisciplinaria de los Ríos (DAMR)

Marisol Guzmán Morenomarisol_gm80@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-1852-2718>

Profesor Investigador de la UJAT-DAMR.

Armando Miranda de la Cruzarmando.miranda@ujat.mx<https://orcid.org/0000-0001-6379-6905>

Profesor Investigador de la UJAT-DAMR.

Lorena Magaña Olánlorena.magan@ujat.mx<https://orcid.org/0000-0001-6607-9960>

Profesor investigador de la UJAT-DACS.

Janett Marina García Hernándezdocente.janettgarcia@gmail.com<https://orcid.org/0003-2483-0132>

Profesor Investigador de la UJAT-DAMR.

RESUMEN

La Tuberculosis Pulmonar (TBP) es una enfermedad infectocontagiosa potencialmente transmisible y que por morbilidad y mortalidad representa un problema para la salud pública en México y en el mundo. El proyecto tiene como objetivo documentar la adherencia al tratamiento primario de la enfermedad en personas atendidas en un municipio de Quintana Roo, México. Es un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, la muestra fue de 17 personas con diagnóstico de TBP mayores de 18 años, a quienes se les aplicó el instrumento la escala Morisky-Green-Levine (MGL). Los resultados muestran que se infectan más los hombres, que se encuentran en la etapa adulta madura, 20% tiene una enfermedad crónica asociada y mantiene consumo de sustancias psico-activas, la mayoría percibe una supervisión estricta por parte del personal de salud (70%) y buen trato (100%), además, reciben apoyo familiar (80%), cuenta con los recursos para afrontar su enfermedad (70%), sin embargo, alrededor del 50% menciona que la unidad de salud más cercana se encuentra retirada de su domicilio. La mitad de los participantes considera haber recibido actos discriminatorios, enfrentando problemas en las relaciones de pareja, baja autoestima, conflictos familiares e incluso aislamiento social.

Palabras clave: tuberculosis, Antibacterianos, tratamiento farmacológico, farmacoterapia

¹ Autor Principal

Correspondencia: Salazar.mg010616@gmail.com

Pharmacological adherence to treatment in people with pulmonary tuberculosis

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis (TB) is a potentially transmissible infectious disease that, due to its morbidity and mortality, represents a significant public health problem in Mexico and worldwide. This project aims to document adherence to primary treatment for the disease in individuals receiving care in a municipality in Quintana Roo, Mexico. It is a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional study. The sample consisted of 17 individuals over 18 years of age diagnosed with TB, who were assessed using the Morisky-Green-Levine (MGL) scale. The results show that men, who are in middle adulthood, are more frequently infected; 20% have an associated chronic illness and use psychoactive substances; the majority perceive strict supervision by healthcare personnel (70%) and good treatment (100%); in addition, they receive family support (80%) and have the resources to cope with their illness (70%). However, around 50% mention that the nearest healthcare unit is far from their home. Half of the participants experienced discrimination, problems in their relationships, low self-esteem, family conflicts, and even social isolation.

Keywords: tuberculosis, antibacterials, pharmacological treatment, pharmacotherapy

*Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar, según la NOM-006-SSA2-2013, es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones y se transmite a través del aire. Se considera la fuente de infección más frecuente y el objetivo principal de las actividades de control, debido a que es la forma más transmisible de la enfermedad. Es provocada por una bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis, se transmite de persona a persona por el aire cuando alguien con la enfermedad activa tose, estornuda o habla; afecta principalmente a los pulmones, aunque puede propagarse a otros órganos, es la forma más contagiosa de la tuberculosis. Dicha norma establece los lineamientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y atención integral de la tuberculosis, incluyendo la tuberculosis pulmonar. (Juan López, Kuri Morales, González Roldán, Mancha Moctezuma, Castellanos Joya, 2015).

La tuberculosis es una grave enfermedad transmisible, se estima que un tercio de la población mundial está infectada por tuberculosis. Es una enfermedad sistemática que afecta mayoritariamente el sistema respiratorio, ataca el estado general y de no tratarse oportunamente puede ocasionar la muerte a quien la padece (Narro Robles, 2018).

La adherencia al tratamiento es relacionada de manera importante con la calidez y calidad que recibe la persona afectada por tuberculosis pulmonar, así como el apoyo otorgado de la familia, el personal de salud, la cantidad de fármacos a ingerir, reacciones adversas y el acceso a los servicios de salud.

La observancia terapéutica comprende desde el inicio del tratamiento, seguimiento y la orientación para lograr la curación del usuario. El éxito del tratamiento guarda relación en gran medida con la calidad de la alianza que se establezca entre las personas afectadas y los trabajadores de salud. (Juan López, Kuri Morales, González Roldán, Mancha Moctezuma, Castellanos Joya, 2015).

La adherencia al ciclo prolongado de tratamiento de la tuberculosis pulmonar es un fenómeno complejo y dinámico con una amplia gama de factores que repercuten en el comportamiento de adopción del tratamiento. La adherencia de los usuarios a sus regímenes de medicación es influenciada por la interacción de los factores principales. (PubMed, s.f.).

Al respecto se han estudiado una gama de factores relacionados con la conducta del cumplimiento del tratamiento por parte de las personas afectadas por tuberculosis: Comunicación efectiva enfermera-



paciente, Apoyo familiar, Privacidad y tranquilidad, Acceso a los Servicios de Salud, Conocimiento de la enfermedad y Conocimiento del tratamiento a seguir. (López, 2015)

Un trabajo cuyo objetivo es realizar artículos científicos relacionado a los factores que son determinantes en el grado de adherencia al tratamiento que presentan los pacientes de tuberculosis pulmonar sensibles, se pudo apreciar que la adherencia al tratamiento es un tema muy complejo, ya que se han llegado a identificar hasta 10 factores que influyen en el proceso de curación del paciente. Entre estos están el apoyo familiar, ser parte de un grupo de riesgo, el estigma sobre la enfermedad, el conocimiento sobre la TBP, un bajo nivel socioeconómico, la vulnerabilidad del hogar, la distancia al centro de tratamiento, la baja escolaridad, trabajar en sectores de servicio o construcción.

El proceso de adherencia al tratamiento es complejo, ya que existen circunstancias que no dependen directamente del paciente. Por lo cual, si se quiere evitar que abandone el tratamiento debe de tomarse en cuenta su situación para poder ofrecerle un servicio de calidad. Es así como existe una gran necesidad de una atención especializada por parte de los centros de salud. (Montañez Cancino, 2021).

Una revista de Ciencias Administrativas y Financieras de Seguridad Social menciona que la adherencia al tratamiento contra la Tuberculosis debe ser prioridad para cualquier programa de control, de hecho, algunos autores indican que, si no es posible asegurar que el paciente lo complete, es preferible no iniciarla debido a las graves consecuencias personales a nivel individual y colectivo.

El agravamiento de la no adherencia terapéutica se debe a ciertas condiciones que hacen más vulnerable a la población como es la comorbilidad de VIH/SIDA, las iniquidades de acceso a los servicios de salud, el crecimiento de las poblaciones marginadas, las migraciones en busca de una mejor calidad de vida, pobreza y la mala nutrición en las personas.

Sin embargo, no solo el problema es por parte de los usuarios, también influyen ciertas condiciones de los programas de control que no alcanzan el nivel de eficiencia deseado, como puede ser el hecho de que la estrategia es esencialmente farmacocéntrica y no toma en cuenta aspectos socioeconómicos y socioculturales, entre otros, lo que termina afectando el control de la enfermedad al no existir intervenciones sobre otros aspectos del contexto social y ambiental donde se reproducen sus determinantes. Lo más grave de esta situación es la expansión de la enfermedad y la aparición de casos farmacorresistentes.



Aunque la tuberculosis pulmonar ocupa un lugar bajo entre las enfermedades transmisibles en cuanto a infecciosidad por unidad de tiempo de exposición, la exposición prolongada de algunos contactos, en especial miembros de la familia en el hogar, puede hacer que el riesgo de contraer la infección, termine por causar enfermedad en el término de un año. (Arce, 2005).

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico de tuberculosis pulmonar es la principal causa de los malos resultados de la Tuberculosis se determinaron los factores principales de la no adherencia al tratamiento, estos suelen ser el apoyo familiar, sociedad y la comunicación médico-paciente. (PubMed, 2022). La tuberculosis pulmonar afecta a los pulmones en casi el 75% de los pacientes, pero generalmente puede afectar a cualquier órgano.

La TB generó 10.8 millones de nuevos casos y 1.25 millones de fallecimientos en todo el mundo durante 2023, lo que la convierte en una de las principales causas infecciosas de muerte. Cerca de un cuarto de la población global está infectado con la bacteria de la TB, pero solo en el 5-10% de los casos se manifiestan síntomas. La TB se puede prevenir y curar, pero en los años recientes la cantidad de casos y muertes ha crecido, con la mayor parte de los casos localizándose en las áreas del Pacífico Occidental, África y el Sudeste Asiático (OMS, 2024). El diagnóstico rápido y el tratamiento dirigido son fundamentales para prevenir un curso desfavorable de la enfermedad, así como su transmisión a otros individuos (Suárez, 2019).

En Latinoamérica y el Caribe, las cifras de tuberculosis revelan un alza alarmante en los últimos años: en 2023 se registraron cerca de 342,000 casos nuevos y 35,000 fallecimientos. Desde 2015, los casos aumentaron un 20% y las muertes un 44%. Mientras que la tuberculosis multirresistente continúa siendo una amenaza seria y las disparidades sociales y económicas son elementos cruciales que mantienen la enfermedad, naciones como Bolivia y Perú tienen índices de incidencia más elevados que el promedio en la región.

En 2022, en México se reportaron más de 28 mil casos de tuberculosis, lo que equivale a una tasa de 20 nuevos pacientes por cada centenar mil personas. De acuerdo con el Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud, la enfermedad tiene una mayor incidencia entre las personas activas (de 24 a 50 años) y se ha observado un incremento en los casos durante el año 2025. Las entidades federativas que más incidencia tienen son Baja California, Nuevo León y Veracruz.



En 2020, Quintana Roo registró 385 casos de tuberculosis, de los cuales 243 fueron confirmados por laboratorio. Esta cifra representa una disminución en comparación con años anteriores, ya que Quintana Roo había reportado previamente 632 casos en 2019. Durante el 2020, se confirmaron un total de 385 casos de tuberculosis en el estado de Quintana Roo, según datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), de los cuales el 63% (243) fueron diagnosticados mediante baciloskopias de laboratorio, mientras que el 37% restante (142) se determinó a nivel clínico-epidemiológico.

A nivel estatal, Benito Juárez es el municipio con más casos registrados (169) seguido de Solidaridad. La incidencia estatal de TB hasta la fecha de corte, es de 14.0 por 100,000 habitantes. Se visualiza que el sexo predominante es el masculino con el 70% (175) en los casos nuevos de TB. La incidencia más alta de TB se encuentra en el grupo etario de 50-59 años. Por lo que el 90% (225/251) de los casos nuevos son de localización pulmonar.

La Jurisdicción Sanitaria No. 1 en el año 2021 obtuvo 40 casos estudiados en el municipio de Othon P. Blanco, de los casos confirmados el 80% fueron de tuberculosis pulmonar (Plataforma SINAVE , 2021).

A nivel jurisdiccional del municipio de Othón P. Blanco, se visualiza una gran problemática de la adherencia al tratamiento, en el año 2021 se registraron 3 pacientes farmacorresistente, 3 defunciones por tuberculosis pulmonar y 3 abandonos a tratamiento primario acortado.

De esto, los principales factores de abandono es la estrategia estrictamente supervisada del tratamiento a ingerir por el usuario sin tomar en cuenta la economía del paciente, el apoyo familiar y la falta de información sobre el padecimiento, en la actualidad, aún existe la estigmatización en los pacientes con tuberculosis pulmonar debido al desconocimiento de la enfermedad.

La Tuberculosis se ha dejado en el olvido, por lo que las instituciones y unidades médicas han bajado la calidad de la vigilancia epidemiológica debido a encontrar otras enfermedades respiratorias que fueron de mayor importancia la epidemiología. La información existente de los factores principales de la no adherencia al tratamiento farmacológico suele ser precaria para poder solventar o guiar al usuario a obtener la curación del tratamiento.

Por lo que esta investigación permite explicar los factores más importantes de la causa de los abandonos de los casos nuevos confirmados de tuberculosis pulmonar y por consiguiente desarrollar estrategias de



solución a la problemática, lograr una efectiva curación y romper con la cadena de transmisión iniciando con el entorno del paciente.

De manera similar el personal médico-enfermera debe conocer los resultados de la investigación para poder identificar las oportunidades de mejora en los pacientes afectados por la tuberculosis pulmonar.

FORMULACION DEL PROBLEMA

Con las premisas expuestas se llega a la formulación de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica farmacológica al tratamiento primario en personas con tuberculosis pulmonar del municipio de Othón P. Blanco en el estado de Quintana Roo?

MATERIALES Y MÉTODOS

Este proyecto de investigación utiliza un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal, teniendo como población de estudio a personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, mayores de 18 años de ambos sexos, atendidos en un Centro de Salud de Quintana Roo; la muestra final esta integrada por 17 personas, las cuales fueron seleccionadas empleando un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para la recolección de datos se empleo una encuesta, integrada de 3 apartados, se dió inicio con el consentimiento informado para explicar el objetivo, participación, derechos, obligaciones y responsabilidades de los participantes del proyecto. Seguidamente se aplicó una Cédula de Datos Personales que exploró aspectos sociodemográficos como edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, entre otros.

Por último, se empleó como instrumento de recolección de datos, se usa la escala Morisky-Green-Levine (MGL) es un cuestionario de cuatro preguntas con respuesta dicotómicas diseñado para medir la adherencia a la medicación en pacientes con enfermedades crónicas.

En el análisis de los datos se empleó el paquete estadístico SPSS versión 25.0, donde las variables cualitativas fueron presentadas a través de gráficos y tablas de distribución de frecuencias, mientras las variables cuantitativas se presentaron en tabla de estadística descriptiva y presentada en gráfico.

Este proyecto se apegó a los aspectos éticos y legales contenidos en la Declaración de Helsinki de la Asociacion Médica Mundial, la Ley General de Salud en el título V. Investigacion en Salud, la NOM-012-SSA2-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigacion en seres humanos y el Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros en México, de donde se retoma el uso del



consentimiento informado, el mantener la dignidad y la privacidad del sujeto, que la investigación es de riesgo mínimo, que debe darse créditos a colegas y que la enfermería debe pugnar por el desarrollo de su profesión a través de la investigación científica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación reflejan que el instrumento mostró un alfa de cronbach de .679, lo cual se considera aceptable para medir la variable que propone.

Tabla 1. Datos sociales y demográficos

Cuestionamiento	Opciones	
	f	%
Género		
Masculino	10	58.82
Femenino	7	41.18
Escolaridad		
Primaria	4	23.52
Secundaria	6	35.29
Preparatoria	3	17.64
Universidad	1	5.88
Ninguna	3	17.64
Ocupación		
Empleado (a)	5	29.41
Labores del hogar	4	23.52
Otro (a)	8	47.05
Estado civil		
Soltero (a)	6	35.29
Casado (a)	6	35.29
Unión libre	2	11.76
Divorciado (a)	1	5.88



Viudo (a)	2	11.76
-----------	---	-------

Nota: n=17 personas con diagnóstico de tuberculosis.

En el análisis de las variables sociodemográficos, en el género 6 de cada 10 personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar son hombres, 8 de cada 10 tienen un nivel educativo y son económicamente activos, 5 de cada 10 personas con tuberculosis tienen una persona de apoyo (pareja) (Ver Tabla 1).

Tabla 2. Variables clínicas

Cuestionamiento	Opciones	
	f	%
Información		
Si	9	52.94
No	8	47.06
Co-morbilidades		
Diabetes	9	52.94
VIH	2	11.76
Otra	3	17.65
Ninguna	3	17.65
Adicciones		
Drogas	1	5.88
Tabaco	1	5.88
Alcohol	1	5.88
Ninguna (o)	14	82.35
Conocimiento sobre medicamentos y duración del tratamiento		
Si	8	47.06
No	9	52.94
Supervisión estricta del tratamiento		



Si	11	64.71
No	6	35.29
Reacciones al tratamiento		
Si	14	82.35
No	3	17.64
Trato digno		
Bueno	12	70.59
Excelente	5	29.41
Apoyo familiar		
Si	13	76.47
No	4	23.52
Lejos de su unidad médica		
Si	9	52.94
No	8	47.06
Recursos económicos suficientes		
Si	12	70.59
No	5	29.41

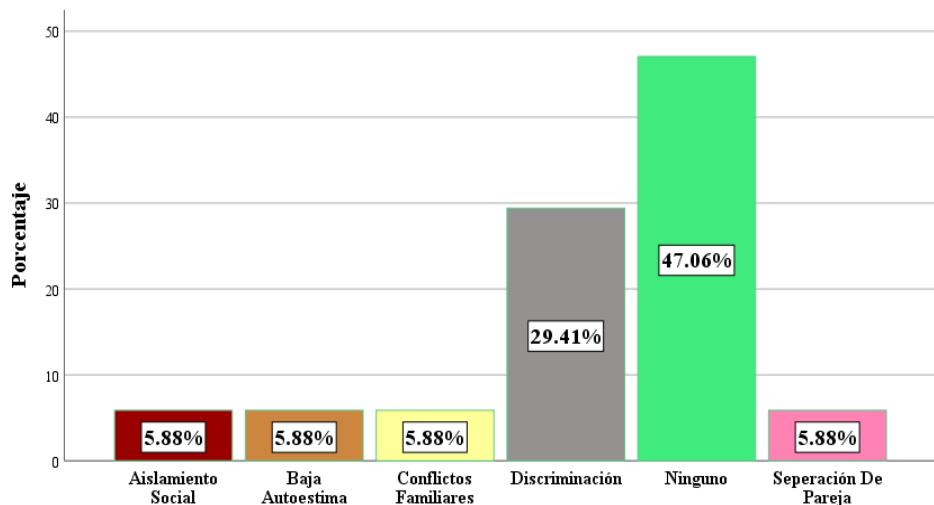
Nota: n=17 personas con diagnóstico de tuberculosis.

En relación con las variables clínicas, solo el 50% ha recibido información sobre la enfermedad o la ha comprendido, 2 de cada 10 pacientes con Tb tienen una enfermedad crónica o asociada y mantienen consumo de sustancias psico-activas como alcohol, tabaco y drogas; la mitad de los entrevistados menciona que tiene conocimientos sobre medicamentos y duración del tratamiento, 7 de cada 10 considera que hay una estricta supervisión del tratamiento por parte de la unidad de salud, 8 de cada 10 ha tenido reacciones adversas al medicamento, 100% menciona que ha recibido un buen trato, 8 de cada 10 menciona que recibe apoyo familiar, al menos el 50% menciona que la unidad de salud se encuentra lejos



de su domicilio y 7 de cada 10 menciona contar con los recursos económicos suficientes para llevar su tratamiento (Ver Tabla 2).

Gráfico 1. Efectos del tratamiento



En el Gráfico 1., sobre efectos del tratamiento, aunque la mitad de las personas con TB no perciben efectos, el otro 50% menciona que ha sido sujeto de discriminación, separación de la pareja, baja autoestima, conflictos familiares y aislamiento social a raíz de su diagnóstico.

Tabla 3. Estadística descriptiva de variables numéricas

Variables	Valor mí-	Valor má-	Media	Desviación	Varianza
	nimo	ximo			
Edad	23	74	47.71	15.703	246.596
Inicio del tratamiento	1	10	5.24	2.386	5.691

Nota: n=17 personas con diagnóstico de tuberculosis.

En cuanto a las variables cuantitativas, la media de edad fue de 47.7 años ($S=15.7$, 23-74), mientras que la evolución del tratamiento tiene en promedio 5 meses ($S=2.38$, 1-10); es decir, las personas con diagnóstico de TB se encuentran cursando la etapa adulta madura dentro de la etapa del ciclo vital humano, y han concluido o están por concluir la fase inicial del tratamiento.



Tabla 4. Preguntas del instrumento

Variables	Si		No	
	f	%	f	%
1.- ¿Alguna Vez Olvida Tomar Los Medicamentos?	1	5.9	16	94.1
2.- ¿Toma Siempre Los Fármacos A La Hora Indicada?	14	82.4	3	17.6
3.- ¿Alguna Vez Deja De Tomar Los Fármacos Si Se Siente Mal?	0	0	17	100.0
4.- ¿Olvidó Tomar La Medicación Durante El Fin De Semana?	0	0	17	100.0

Nota: n=17 personas con diagnóstico de tuberculosis.

En relación con las preguntas del instrumento, 1 de cada 10 personas con TB se les olvida tomar sus medicamentos, 2 de cada 10 no toma sus fármacos en la hora indicada, 100% menciona que no suspende sus tratamiento, incluyendo los fines de semana (Ver Tabla 4).

CONCLUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio realizado a las personas diagnosticadas con Tuberculosis Pulmonar, se puede observar que predomina ligeramente en hombres, que se encuentran en la etapa adulta madura, 2 de cada 10 tiene una enfermedad crónica asociada y mantiene consumo de sustancias psico-activas, la mayoría percibe una supervisión estricta por parte del personal de salud (70%) y buen trato (100%), además, reciben apoyo familiar (80%), cuenta con los recursos para afrontar su enfermedad (70%), sin embargo, alrededor del 50% menciona que la unidad de salud más cercana se encuentra retirada de su domicilio.

Aunque la mitad de los participantes no percibe efectos derivados del tratamiento, la otra mitad considera haber recibido actos discriminatorios, ha enfrentado problemas en las relaciones de pareja, baja autoestima, conflictos familiares e incluso aislamiento social. Los pacientes mencionan que en ocasiones



se las ha olvidado tomar el tratamiento, aunque la mayoría de ellos se encuentran adheridos al mismo.

Alrededor de la mitad de los participantes tienen conocimientos sobre el tratamiento y duración.

Para finalizar, se puede concluir que la TB es una enfermedad curable cuando se detecta a tiempo y las personas con diagnóstico se apegan al tratamiento que es otorgado de manera gratuita en cualquier centro o unidad de salud en México, existen factores que pueden condicionar a la adherencia como la lejanía de su unidad de salud, las limitaciones económicas, la falta de información sobre el tratamiento y sus características, así como los efectos psicológicos, emocionales y sociales de las medidas necesarias para disminuir la propagación de la enfermedad. Por ello es necesario, establecer estrategias con adopción de medidas preventivas, detección temprana y cuidados integrales para aquellos casos en los que exista el contagio.

Enfermería debe propiciar el desarrollo de la prevención a través de la educación y promoción a la salud, así como la detección oportuna en casos de sospecha e inclusiva estrategias para la promoción de adherencia en personas con un diagnóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

World Health Organization. Global Tuberculosis Report [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado 18 Oct 2021]. Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/9789241565646-eng.pdf>

Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dom Cien [revista en Internet]. 2019 [citado 18 Oct 2021];5(1):[aprox. 16p]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850/html>

Gebreweld FH, Kifle MM, Gebremicheal FE, Simel LL, Gezae MM, Ghebreyesus SS, et al. Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study. J Health Population Nut. 2018;37(1):1-9

Dueñas M, Cardona D. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. Biomédica [revista en Internet]. 2016 [citado 18 Oct 2021];36(3):[aprox. 10p]. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2904/3353>



Deshmukh RD, Dhande DJ, Sachdeva KS, Sreenivas AN, Kumar AMV, Parmar M. Social support a key factor for adherence to multidrug resistant tuberculosis treatment. Indian J Tuberc. 2018;65(1):41-7.

Ministerio de Salud. Vigilancia de Tuberculosis [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2013. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358

Ministerio de Salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2015. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=599&Itemid=204

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Es hora de actuar. Pon fin a la Tuberculosis [Internet]. Perú: OPS-OMS; 2019. Disponible en: Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4265:es-hora-de-actuar-pon-fin-a-la-tuberculosis&Itemid=0

Krasniqi S, Jakupi A, Daci A, Tigani B, Jupolli N, Pira M, et al. Tuberculosis Treatment Adherence of Patients in Kosovo. Tuberc Res Treat [revista en Internet];2017:[aprox. 16p]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/trt/2017/4850324/>

Boru CG, Shimels T, Bilal AI. Factors contributing to non-adherence with treatment among TB patients in Sodo Woreda, Gurage Zone, Southern Ethiopia: A qualitative study. J Infect Public Health. 2017;10(5):527-33.

Choowong J, Tillgren P, Söderbäck M. Thai people living with tuberculosis and how they adhere to treatment: A grounded theory study. Nurs Health Sci. 2017;19(4):436-43.

Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Rev enferm Herediana [revista en Internet]. 2015;8(1):[aprox. 12p]. Disponible en: <https://revis-tas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2536/2448>

Meza W, Peralta A, Quispe F, Cáceres F. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017.



Rev méd panacea [revista en Internet]. 2018;7(1):[aprox. 10p]. Disponible en: <https://revis-tas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/37/36>

Diefenbach T, Plummer D, Dowi R, Wamagi S, Gula B, Siwaeya K, et al. The social determinants of tuberculosis treatment adherence in a remote region of Papua New Guinea. BMC Public Health [revista en Internet]. 2017; 17:[aprox. 24p]. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3935-7>

Siagian E. Tuberculosis Patient Adherence to Treatment and Transmission to Home Contact Family Members. JNC [revista en Internet]. 2019;2(2):[aprox. 24p]. Disponible en: <http://journal.unpad.ac.id/jnc/article/view/20759/10552>

Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vázquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. Aten Fam [revista en Internet]. 2014;21(2):[aprox. 23p]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2014/af142e.pdf>

