

Depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar

Depression and Adherence to Treatment in Patients with Pulmonary Tuberculosis

Depressão e adesão ao tratamento em pacientes com tuberculose pulmonar

ARTÍCULO ORIGINAL



 **Denisse Villanueva Delgado**
psic.dnis.vd@gmail.com

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:
<https://doi.org/10.33996/repsi.v8i20.155>

Recibido 26 de septiembre 2024 / Aceptado 24 de octubre 2024 / Publicado 29 de enero 2025

RESUMEN

La depresión puede disminuir el compromiso de los pacientes con su tratamiento, lo que provoca una menor adherencia. Por ello, el objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en Centros de Salud de La Victoria, Lima, Perú. Se adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, transaccional y no experimental. La muestra se conformó por 127 pacientes. Se aplicaron dos cuestionarios, el BDI-II y el MMAS-8. Los resultados mostraron que el 63 % no presentó síntomas de depresión y el 77,2 % se adhirió al tratamiento. Se encontró una relación negativa débil entre ambas variables ($r = -0,163$ y $p = 0,067$), por lo que no puede afirmarse con certeza que a niveles más altos de depresión existe menor adherencia al tratamiento. Se concluye, que es importante desarrollar estrategias que contemplen el tratamiento médico con el apoyo psicológico.

Palabras clave: Adherencia; Depresión; Tratamiento; Tuberculosis pulmonar

ABSTRACT

Depression can decrease patient commitment to treatment, leading to lower adherence. Therefore, the objective of the research was to determine the relationship between depression and adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis in Health Centers of La Victoria, Lima, Peru. A quantitative, descriptive, correlational, transactional and non-experimental approach was adopted. The sample consisted of 127 patients. Two questionnaires were applied, the BDI-II and the MMAS-8. The results showed that 63% did not present symptoms of depression and 77.2% adhered to treatment. A weak negative relationship was found between both variables ($r = -0.163$ and $p = 0.067$), so it cannot be stated with certainty that at higher levels of depression there is lower adherence to treatment. It is concluded that it is important to develop strategies that contemplate medical treatment with psychological support.

Key words: Adherence; Depression; Treatment; Pulmonary tuberculosis

RESUMO

A depressão pode diminuir o comprometimento dos pacientes com o tratamento, levando a uma menor adesão. Portanto, o objetivo da pesquisa foi determinar a relação entre depressão e adesão ao tratamento em pacientes com tuberculose pulmonar nos Centros de Saúde de La Victoria, Lima, Peru. Adotou-se uma abordagem quantitativa, descritiva, correlacional, transaccional e não experimental. A amostra foi composta por 127 pacientes. Foram aplicados dois questionários, o BDI-II e o MMAS-8. Os resultados mostraram que 63% não apresentaram sintomas de depressão e 77,2% aderiram ao tratamento. Foi encontrada uma relação negativa fraca entre ambas as variáveis ($r = -0,163$ e $p = 0,067$), pelo que não se pode afirmar com certeza que em níveis mais elevados de depressão há menor adesão ao tratamento. Conclui-se que é importante desenvolver estratégias que incluam tratamento médico com apoio psicológico.

Palavras-chave: Adesão; Depressão; Tratamiento; Tuberculose pulmonar

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar representa una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel mundial, al afectar a millones de personas cada año. Según la Organización Mundial de la Salud (2024), en 2023 se registraron aproximadamente 1,25 millones de muertes atribuibles a este patógeno infeccioso. Según Taberero (2024), las poblaciones más afectadas son las socialmente vulnerables como los inmigrantes recientes. Uno de los principales desafíos en el control de la tuberculosis es la aparición de cepas resistentes a los tratamientos convencionales, lo que se asocia con fracasos en el tratamiento y un aumento en la mortalidad.

Unido a esto, Llanos y Ponce (2019) describen que los pacientes con tuberculosis a menudo experimentan síntomas de depresión debido al impacto emocional y físico de la enfermedad. La carga psicológica asociada a este diagnóstico puede generar sentimientos de desesperanza, ansiedad y aislamiento social, lo que afecta el bienestar general y la capacidad para combatir la tuberculosis. Por esta razón, Ruiz et.al. (2020) afirman que la depresión puede repercutir negativamente en la adherencia al tratamiento terapéutico.

Desde la perspectiva de Torres et.al. (2019), los pacientes que sufren de depresión pueden mostrar una menor motivación para seguir sus

regímenes de tratamiento, lo que resulta en una adherencia deficiente. La adherencia se define como el cumplimiento de la medicación según la dosificación, frecuencia y duración indicada por el especialista. Boru et.al. (2017) consideran que la falta de adherencia compromete la efectividad del tratamiento antituberculoso y puede contribuir al desarrollo de resistencia a los medicamentos, así como a un aumento en la morbilidad y mortalidad asociada a la enfermedad.

En cambio, una buena adherencia garantiza que los pacientes completen su régimen terapéutico, lo cual es fundamental para eliminar la bacteria del organismo y prevenir recaídas. Para Pinargote (2023), factores como el apoyo familiar y psicosocial, la educación sobre la enfermedad y las condiciones socioeconómicas son determinantes clave para mejorar los niveles de adherencia entre los pacientes. Además, Chen et.al. (2020) señalaron que la supervisión constante del cumplimiento del tratamiento por parte del personal de salud también está fuertemente relacionada con una buena adherencia al tratamiento.

Ante esta situación, comprender la relación entre la depresión y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar puede facilitar el desarrollo de intervenciones más efectivas al analizarse cómo interactúan estos factores. Dado que Perú se encuentra entre los países con alta incidencia de tuberculosis, resulta

pertinente diagnosticar a las personas que padecen este problema de salud mental y que presentan una inadecuada adherencia al tratamiento. En este contexto, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar?

Abordar estas cuestiones proporcionará información clave sobre la enfermedad y los aspectos psicológicos que pueden influir en el tratamiento. Además, permitirá guiar la implementación de estrategias integrales que mejoren el bienestar emocional y los resultados clínicos, lo que contribuirá a un manejo más efectivo de esta enfermedad. En consecuencia, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud de La Victoria, Lima, Perú.

MÉTODO

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, sin intervención experimental. Se recogió información correspondiente a los años 2020 y 2021.

La población objeto de estudio estuvo compuesta por 248 pacientes de dos centros de salud ubicados en el distrito de La Victoria, en

Lima, Perú. El tamaño de la muestra se determinó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que resultó en la inclusión de 127 pacientes que optaron por participar en el estudio.

Se estudiaron dos variables: depresión y adherencia al tratamiento. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta, en la que se emplearon dos cuestionarios como instrumentos de medición. El primero de ellos evaluó la depresión mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Beck et.al., 2009). Este instrumento abarca cinco dimensiones: afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y física, y está compuesto por 21 ítems con formato Likert, donde las respuestas se codifican del 0 al 3. Los resultados se interpretan de la siguiente manera: un puntaje de 0 a 13 indica una afección mínima; de 14 a 19, una depresión leve; de 20 a 28, una depresión moderada; y de 29 a 63, una depresión grave. El cuestionario fue validado, obteniéndose una consistencia interna superior a 0,4 y un coeficiente alfa de Cronbach de 0,935.

El segundo cuestionario evaluó la adherencia al tratamiento con el uso del Test de Morisky, Medication Adherence Scale (MMAS-8) (Morisky et.al., 1986). Este instrumento es unidimensional y consta de 8 ítems, de los cuales 7 se presentan en formato dicotómico y el último en formato Likert. Se obtuvo una validez superior a 0,2 y un coeficiente alfa de Cronbach de 0,863.

Se formularon las siguientes hipótesis:

- **Hipótesis Nula (H0):** No existe una relación significativa entre depresión y adherencia al tratamiento en los pacientes de dos centros de salud del distrito de La Victoria.
- **Hipótesis Alternativa (H1):** Existe una relación significativa entre depresión y adherencia al tratamiento en los pacientes de dos centros de salud del distrito de La Victoria.

Para el desarrollo del estudio, se respetaron los principios éticos relacionados con la protección de los encuestados. Se les informó que la participación era voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, en el que se garantizó la confidencialidad y privacidad de su información personal. De este modo, se procuró cumplir con los aspectos éticos fundamentales, como la honestidad, el respeto y la transparencia en la presentación de los resultados.

Los cuestionarios no pudieron aplicarse de manera grupal debido a la pandemia. Por disposición de los centros de salud, se llevaron a cabo de forma individual, con el uso de equipos de protección personal para garantizar las medidas de bioseguridad. En algunos casos, se realizaron de manera oral, ya sea porque el paciente presentaba dificultades visuales o no tenía un dominio adecuado de la lectura.

Una vez recolectada la información de los cuestionarios, se tabularon las respuestas, para su análisis se utilizó la estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para resumir y describir las características de los datos obtenidos. Además, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar si los datos seguían una distribución normal, lo cual fue fundamental para seleccionar el tipo adecuado de análisis estadístico. Los resultados obtenidos fueron todos menores a 0,05, lo que indica una alta significancia; por lo tanto, se optó por un análisis no paramétrico. En consecuencia, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

Dado que los datos no cumplieron con el supuesto de normalidad, se llevó a cabo un análisis estadístico inferencial mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, un método no paramétrico, para verificar las hipótesis formuladas sobre las relaciones entre las variables "depresión" y "adherencia al tratamiento". Para el procesamiento de la información, se utilizó el software SPSS, versión 26, para Windows.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez aplicados los cuestionarios a los 127 encuestados que participaron en el estudio, se tabularon los resultados. La investigación se centró en analizar el comportamiento de algunas

variables sociodemográficas relacionadas con los participantes. Como se muestra en la Tabla 1, los datos más representativos indicaron que el 63 % de los encuestados eran adultos con edades

comprendidas entre 30 y 59 años. Además, el 56,7 % de los participantes eran hombres, y el mismo porcentaje se encontraba desempleado.

Tabla 1. Variable sociodemográfica.

Variable sociodemográficas		f	%
Género	Masculino	72	56,7
	Femenino	55	43,3
Edad	Jóvenes de 18 a 29	32	25,2
	Adultos 30 a 59	80	63,0
	Senectud 60 a más	15	11,8
Tipo de trabajo	No trabaja	72	56,7
	Trabajo independiente	44	34,6
	Trabajo dependiente	11	8,7

La Tabla 2 presenta los niveles de depresión que padecen los pacientes con tuberculosis pulmonar, en el que se muestra una distribución significativa de los síntomas. La mayoría, un 63 %, no presenta síntomas de depresión, lo que indica que una parte considerable de la población estudiada mantiene un estado emocional relativamente estable a pesar de su diagnóstico. Sin embargo, un 37 % sí experimentó algún grado de depresión, lo que refleja que la enfermedad puede afectar el bienestar psicológico de muchos pacientes.

En particular, un 16,5 % de los pacientes presenta depresión severa, lo cual es preocupante, este nivel puede impactar de forma negativa en la adherencia al tratamiento y en la recuperación general. Además, un 6,3 % sufre de depresión moderada y un 14,2 % leve, lo que representa una preocupación significativa en términos de salud mental. Estos hallazgos revelan la necesidad de implementar estrategias integrales que aborden tratamiento médico y apoyo psicológico, para mejorar la calidad de vida y fomentar una mejor adherencia al tratamiento antituberculoso.

Tabla 2. Niveles de depresión que padecen los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Nivel de depresión	f	%
Severa	21	16,5
Moderada	8	6,3
Leve	18	14,2
No hay depresión	80	63
Total	127	100

En relación a los niveles de depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar, desglosados por sexo, la Tabla 3 muestra que el 61,1 % de los hombres no presenta depresión, en comparación con el 52,7 % de las mujeres. Además, las mujeres con tuberculosis pulmonar tienden a experimentar niveles más altos de depresión severa y leve en comparación con los hombres, ante esto se considera importante que se tenga en cuenta el

género al abordar la salud mental en pacientes con esta enfermedad.

La diferencia en la prevalencia de depresión entre sexos puede estar relacionada con factores sociales y psicológicos que afectan a cada grupo de manera distinta. Esto presume la necesidad de intervenciones específicas y adaptadas a las necesidades de cada género para mejorar su salud mental y su adherencia al tratamiento.

Tabla 3. Niveles de depresión según el sexo que padecen los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Nivel de depresión	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
Severa	6	8,3	15	27,3
Moderada	9	12,5	0	0,0
Leve	13	18,1	11	20,0
No hay depresión	44	61,1	29	52,7
Total	72	100,0	53	100,0

En relación a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, en la Tabla 4 se presenta que un 77,2 % de los participantes se adhirieron de manera adecuada al tratamiento, mientras que el 22,8 % no lo hizo. De un total de 127 pacientes, esto significa que 98 mostraron una buena adherencia, lo que es un resultado

alentador en el contexto del manejo de esta enfermedad. Sin embargo, la proporción de pacientes no adherentes, que asciende a 29, es significativa y podría tener implicaciones negativas en la efectividad del tratamiento y en el control de la enfermedad.

Ante estos resultados se considera pertinente que, aunque la mayoría de los pacientes cumplieron con su régimen terapéutico, es crucial identificar y abordar las razones detrás de la no adherencia en el grupo restante. Factores como el apoyo social, la educación sobre la enfermedad

y el tratamiento, así como el seguimiento médico adecuado, pueden ser determinantes para mejorar aún más los niveles de adherencia y, por ende, los resultados clínicos en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tabla 4. Pacientes con tuberculosis pulmonar adherente al tratamiento.

Adherente al tratamiento	f	%
Adherente	98	77,2
No Adherente	29	22,8
Total	127	100

Asimismo, la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, desglosados por sexo como se muestran en la Tabla 5 mostraron que, de los 72 hombres evaluados, el 73,6 % (53 pacientes) se adhirió al tratamiento, mientras que, entre las 55 mujeres, el porcentaje de adherentes es más alto, al alcanzarse el 85,5 % (47 pacientes). En contraste, el 26,4 % de los hombres (19 pacientes) no se adhirieron al tratamiento, en comparación con solo el 14,5 % de las mujeres (8 pacientes).

Estos resultados evidencian que, aunque ambos sexos presentan una alta tasa de

adherencia, las mujeres tienen una mayor proporción de adherentes en comparación con los hombres. Esta diferencia podría estar relacionada con factores sociales y psicológicos que afectan la motivación y el apoyo que reciben ambos grupos. La menor adherencia observada en los hombres puede indicar la necesidad de intervenciones específicas que aborden sus particularidades y desafíos en el cumplimiento del tratamiento, con el objetivo de mejorar los resultados en esta población.

Tabla 5. Pacientes con tuberculosis pulmonar según el sexo adherente al tratamiento.

Adherente al tratamiento	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
Adherente	53	73,6	47	85,5
No Adherente	19	26,4	8	14,5
Total	72	100,0	55	100,0

En el análisis inferencial, al aplicarse el coeficiente de correlación de Spearman para probar las hipótesis, se estableció un nivel de significación del 5%. En relación con la correlación entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar de dos centros de salud en el distrito de La Victoria, los resultados, como se muestra en la Tabla 6, revelaron un coeficiente de -0.163. Este valor indica una correlación negativa débil entre ambas variables, lo que indica que a medida que los niveles de depresión aumentan, la adherencia al tratamiento tiende a disminuir. Sin embargo, esta relación no es lo suficientemente fuerte como para

considerarse estadísticamente significativa, dado que el valor de significancia bilateral fue de 0,067, cercano al umbral comúnmente aceptado de 0.05.

Este hallazgo implica que, aunque hay una tendencia que refiere que los pacientes con mayor depresión podrían tener menor adherencia al tratamiento, no se puede afirmar con certeza que esta relación sea significativa en el contexto del estudio. Por lo tanto, es esencial abordar tanto la salud mental como la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, debido a que una mejor comprensión de esta relación podría contribuir a mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de estos pacientes.

Tabla 6. Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en los pacientes dos centros de salud del distrito de La Victoria.

		Adherencia
Depresión	Correlación de Spearman	-,163
	Sig. (p)	,067
N		127

Con base en los resultados presentados, se acepta la hipótesis nula (H_0), que establece que no existe una relación significativa entre la depresión y la adherencia al tratamiento en los pacientes de los dos centros de salud del distrito de La Victoria.

Discusión

En el estudio se encontró que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar, un 63

%, no presentó síntomas de depresión, mientras que solo el 37 % experimentó algún grado de esta condición. Este hallazgo es consistente con el trabajo de Guerrero y Gonzalez (2023), quienes, en un estudio realizado también en Perú con personal de salud de la Región Callao, reportaron que el 17,1 % de los pacientes con tuberculosis reportaron depresión. Llanos y Ponce (2019), obtuvieron cifras aún más elevadas en su investigación en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima, donde

encontraron que el 76 % de los pacientes con tuberculosis pulmonar mostraron síntomas de depresión.

Asimismo, en el presente estudio se observó que el comportamiento de los niveles de depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar varía según el sexo, al revelarse que un mayor porcentaje de hombres (61,1 %) no presenta depresión en comparación con las mujeres (52,7 %). Además, las mujeres tienden a experimentar niveles más altos de depresión severa. En este contexto, Miranda y Ochoa (2023), a través de una revisión bibliográfica, señalaron que la mayoría de los estudios no establecen una relación entre la tuberculosis y el género, destacándose la importancia de las redes de apoyo social en el proceso de salud-enfermedad de las personas afectadas por esta enfermedad. Por su parte, Ollé et.al. (2021) encontraron que las mujeres participantes en su estudio enfrentaron serias dificultades para completar su tratamiento debido al impacto negativo de sus parejas y a los condicionamientos sociales.

Otro hallazgo relevante de la investigación indica que el 77,2 % de los participantes con tuberculosis pulmonar se adhirieron de manera adecuada al tratamiento, mientras que el 22,8 % no lo hizo. Resultados similares fueron reportados en otras instituciones de salud en Perú; por ejemplo, Zegarra (2023) encontró que el 65,71 % de los pacientes eran adherentes, mientras que Castro et.al. (2020) y Llanos y Ponce (2019)

reportaron tasas de adherencia del 79 % y 62 %, respectivamente. Estos datos reflejan una tendencia general hacia una buena adherencia al tratamiento entre los pacientes con tuberculosis, aunque también resaltan la necesidad de que se continúe el estudio de los factores que contribuyen a la no adherencia en una parte significativa de esta población.

Esta situación se ha observado de manera similar en otros países. La revisión bibliográfica realizada por Rico et.al. (2020) evidenció que más de la mitad de la población estudiada presenta una adecuada adherencia al tratamiento. En Etiopía, Gebremariam et.al. (2021) encontraron que la adherencia fue del 90,6 %. En Colombia, Suescún et.al. (2024) reportaron una adherencia al tratamiento antituberculoso del 96,5 %, con una no adherencia de solo el 3,5 %. Los autores identificaron varias causas para la no adherencia, como el desinterés, cambios frecuentes de domicilio y suspensión del tratamiento debido a toxicidad hepática. Además, Gutiérrez et.al. (2023) encontraron que la falta de un entorno familiar adecuado también representa un factor de riesgo significativo para la mala adherencia al tratamiento.

En cuanto a los participantes con tuberculosis pulmonar que no se adhirieron de manera adecuada al tratamiento, la investigación reveló que, aunque las diferencias no son significativas, hay una ligera variación según el sexo. Se observó que un mayor porcentaje de hombres (26,4 %) no

cumplió con el tratamiento en comparación con las mujeres (14,5 %). En contraste, Molina et.al. (2020) reportaron en Chile que la no adherencia es significativa, con una incidencia mayor en hombres (69,2 %) frente a mujeres (30,8 %).

Por otro lado, en la presente investigación, se encontró una correlación negativa débil (coeficiente de Pearson de -0.163) entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar de dos centros de salud en el distrito de La Victoria. Esta relación no es lo suficientemente fuerte como para considerarse estadísticamente significativa, dado que el valor de significancia bilateral fue de 0,067, lo que lleva a aceptar la hipótesis nula (H_0), que establece que no existe una relación significativa entre las variables. Este resultado contrasta con los hallazgos de Llanos y Ponce (2019), quienes identificaron una asociación estadísticamente significativa entre ambos factores ($p < 0.05$), así como con Jonis et.al. (2022), que demostraron que los síntomas depresivos están relacionados con una menor adherencia al tratamiento.

CONCLUSIONES

Mediante la investigación se determinó que el coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de -0,163 ($p = 0,067$), lo que indica una relación negativa débil entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis

pulmonar de dos centros de salud en el distrito de La Victoria. En este contexto, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H_1). De esta manera se puede considerar que, aunque hay una tendencia que indica que los pacientes con niveles más altos de depresión podrían tener menor adherencia al tratamiento, no se puede afirmar con certeza que esta relación sea significativa dentro del marco del estudio.

Otros hallazgos revelaron que el 63 % de los participantes no presentó síntomas de depresión y que este comportamiento es más prevalente en hombres (61,1 %) en comparación con las mujeres (52,7 %). Además, el 77,2 % de los participantes se adhirieron de manera adecuada al tratamiento, en el que las mujeres alcanzaron porcentajes más altos en este sentido en relación a los hombres.

Se considera esencial continuar con la investigación para comprender mejor la interacción entre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Dada la interrelación de estos factores, es crucial combinar el tratamiento médico con el apoyo psicológico. Esta estrategia integral mejoraría los resultados clínicos y potenciaría la calidad de vida de los pacientes. Al abordar simultáneamente las necesidades físicas y emocionales, se puede facilitar una recuperación más efectiva y sostenible, lo que resulta fundamental para el manejo exitoso de la tuberculosis.

CONFLICTO DE INTERESES. El autor declara que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

REFERENCIAS

- Beck, A., Steer, R y Brown, G. (2009). *Inventario de depresión de Beck BDI-II* (Segunda edición). PAIDÓS. <https://lc.cx/JP0Rop>
- Boru, C., Shimels, T y Bilal, A. (2017). Factors contributing to non-adherence with treatment among TB patients in Sodo Woreda, Gurage Zone, Southern Ethiopia: A qualitative study. *Journal of Infection and Public Health*, 10(5), 527-533. <https://lc.cx/M5VfGd>
- Castro, C., Camarena, M y Fernandez, I. (2020). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur*, 18(5), 869-878. <https://lc.cx/X5erOE>
- Chen, X., Du, L., Wu, R., Ji, H., Zhang, Y., Zhu, X. (2020). The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: A cross-sectional study. *BMC Infect Dis*, 20(1). <https://lc.cx/gWpAKN>
- Gebremariam, R., Wolde, M y Beyene, A. (2021). Determinants of adherence to anti-TB treatment and associated factors among adult TB patients in Gondar city administration, Northwest, Ethiopia: Based on health belief model perspective. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 40(1), 49. <https://lc.cx/I9jK5A>
- Guerrero, A y Gonzalez, C. (2023). Tuberculosis en trabajadores de los establecimientos de salud de la Región Callao. *Health Care & Global Health*, 7(1), 14-18. <https://lc.cx/TJQUJ9>
- Gutiérrez, L., Llanos, F y Vargas, K. (2023). Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en un hospital de referencia Lima-Perú. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 51(1), 13-18. <https://lc.cx/Lg387Y>
- Jonis, M., Guzman, R y Llanos, F. (2022). 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 de Neuropsiquiatría*, 84(4), 297-303. <https://lc.cx/CzYWwg>
- Llanos, F y Ponce, C. (2019). Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(2), 104-109. https://lc.cx/wll_lj
- Miranda, J y Ochoa, R. (2023). Desigualdades de género y las redes de apoyo social en pacientes con tuberculosis. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 60, e1277. <https://lc.cx/rsbhNT>
- Molina, P., Mendoza, S., Sáez, K y Cabrera, S. (2020). Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica+. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 36(2), 100-108. https://lc.cx/ad_UvB
- Morisky, D., Green, L y Levine, D. (1986). Concurrent and Predictive-Validity of A Self-Reported Measure of Medication Adherence. *Medical care*, 24(1), 67-74. <https://lc.cx/44iYkb>
- Ollé, J., Canela, J., Molina, I y Casas, X. (2021). Tuberculosis y género: Cuando la diferencia comporta desigualdad. *Enf Emerg*, 20(3), 166-170. <https://lc.cx/Eb2xZa>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Tuberculosis*. <https://lc.cx/P-qmWM>
- Pinargote, R. del R. (2023). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14), 80-102. <https://lc.cx/fcKOra>
- Rico, J., Rivera, N y Rodríguez, N. (2020). Adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar y factores asociados. *Revista Navarra Médica*, 6(1), 14-23. <https://lc.cx/xAwM8I>
- Ruiz, P., Cachay, R., de la Flor, A., Schwalb, A y Ugarte, C. (2020). Association between tuberculosis and depression on negative outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 15(1), e0227472. <https://lc.cx/3I4DMS>

- Suescún, S., Milena, C., Ucros, A y Robles, J. (2024). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Departamento de Boyacá. *Revista Médica De Risaralda*, 30(1), 7-19. <https://lc.cx/9rAKsn>
- Taberero, E. (2024). Avances y desafíos en el control de la tuberculosis multirresistente (TB-MDR). *Open Respiratory Archives*, 6(3), 100333. https://lc.cx/_r_2wt
- Torres, A., Ortiz, Y., Martínez, H., Fernández, Y y Pacheco, D. (2019). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión. *Multimed*, 23(1). <https://lc.cx/s1Vv2j>
- Zegarra, A. (2023). Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de atención primaria de Lima Sur. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*, 3(2), 59-64. <https://lc.cx/LQJjco>

ACERCA DEL AUTOR

Denisse Villanueva Delgado. Psicóloga. Maestría de la Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Licenciada en Psicología Humana, Universidad Alas Peruanas y Psicóloga Clínica del Centro de Salud Max Arias Schreiber, del Ministerio de Salud del Perú.