

Percepciones de los pacientes con tuberculosis: Revisión sistemática de estudios cualitativos

Patients' perceptions of tuberculosis: A systematic review of qualitative studies

Gabby Babel Gonzales-Gonzalez^{1,a}, Ronald Espíritu Ayala-Mendivil^{1,b}

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima, Perú.

^a Médico Cirujano, Magíster en Salud Pública, Doctorado en Medicina.

^b Médico Cirujano, Magíster en Salud Pública, Doctor en Medicina.

Información del artículo

Citar como: Gonzales-Gonzalez GB, Ayala-Mendivil RE. Percepciones de los pacientes con tuberculosis: Revisión sistemática de estudios cualitativos. Health Care & Global Health.2025;9(3):138-148.

DOI: 10.22258/hgh.2025.93.256

Autor correspondiente

Gabby Babel Gonzales Gonzalez
Dirección: Av. Miguel Grau 755, Lima 15001.
Email: gabby.gonzales@unmsm.edu.pe
Teléfono: 990305112

Historial del artículo

Recibido: 26/04/2025
Revisado: 13/05/2025
Aceptado: 30/10/2025
En línea: 15/12/2025
Revisión por pares interna: Si
Revisión por pares externa: Si



Resumen

Objetivo: Analizar las percepciones que tienen los pacientes con tuberculosis (TB) respecto a su enfermedad. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión sistemática de estudios cualitativos. La estrategia de búsqueda se basó en los términos registrados en DeCS/MeSH y sinónimos identificados manualmente en las diferentes publicaciones. Se organizó la búsqueda en cuatro grupos finales según las bases de datos en donde se obtuvieron artículos incluidos. Se revisó literatura en inglés, español y portugués. La búsqueda se realizó del 09 al 15 de mayo de 2024 y se actualizó en setiembre del 2025. El rigor metodológico de los estudios cualitativos incluidos se evaluó mediante la herramienta de evaluación crítica JBI (Joanna Briggs Institute). Asimismo, se tomaron en cuenta las directrices ENTREQ, con el propósito de asegurar transparencia e integridad en la presentación de los hallazgos. **Resultados:** La búsqueda electrónica permitió obtener un total de 66 artículos, de los cuales 31 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión y 15 por presentar duplicados. El análisis se realizó con 20 artículos (2 en PubMed, 9 en SciELO, 6 en Google Scholar y 3 en LILACS). Se observó que los pacientes perciben la enfermedad como una causal de discriminación y estigma, así como depresión y ansiedad. Asimismo, tienen diferentes actitudes y conocimientos respecto a la adherencia al tratamiento, etiología, mecanismo de transmisión, prácticas de protección, entre otros. **Conclusiones:** Los resultados evidencian que las percepciones de los pacientes con TB están influenciadas por experiencias de estigma y discriminación, las cuales afectan su bienestar emocional y la adherencia al tratamiento. Se requiere promover investigaciones cualitativas que profundicen en las percepciones de los pacientes con TB, abarcando sus creencias, actitudes y conocimientos, con el fin de fortalecer la adherencia terapéutica y apoyar las estrategias de control de la enfermedad.

Palabras Clave: Tuberculosis; Percepción; Pacientes; Conocimiento; Actitud (Fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: To analyze the perceptions of patients with tuberculosis (TB) regarding their disease. **Materials and Methods:** A systematic review of qualitative studies was conducted. The search strategy was based on terms registered in DeCS/MeSH and additional synonyms manually identified from relevant publications. The search was organized into four final groups according to the databases from which the included articles were retrieved. Literature in English, Spanish, and Portuguese was reviewed. The search was carried out between May 9 and 15, 2024, and updated in September 2025. The methodological rigor of the included qualitative studies was assessed using the JBI (Joanna Briggs Institute) Critical Appraisal Checklist. In addition, the ENTREQ guidelines were followed to ensure transparency and integrity in reporting the findings. **Results:** The electronic search identified a total of 66 articles; 31 were excluded for not meeting the inclusion criteria and 15 due to duplication. The analysis included 20 articles (2 from PubMed, 9 from SciELO, 6 from Google Scholar, and 3 from LILACS). Patients perceived tuberculosis as a source of discrimination and stigma, as well as a cause of depression and anxiety. They also showed diverse attitudes and levels of knowledge regarding treatment adherence, etiology, transmission mechanisms, and protective practices, among others. **Conclusions:** The findings reveal that TB patients' perceptions are influenced by experiences of stigma and discrimination, which negatively affect their emotional well-being and adherence to treatment. Further qualitative research is needed to deepen the understanding of TB patients' perceptions, beliefs, attitudes, and knowledge, in order to strengthen therapeutic adherence and support disease control strategies.

Keywords: Tuberculosis; Perception; Patients; Knowledge; Attitude (Source: MeSH, NLM).

Introducción

Las percepciones, concebidas como ideas, conceptos, significados, causas, consecuencias o sensaciones, son básicamente identificadas/agrupadas como los conocimientos y actitudes que tienen los pacientes con Tuberculosis (TB) sobre su enfermedad^{[1][2][3]}.

Estas son influenciadas principalmente por diferentes factores como las condiciones de vida^[4], por los factores conductuales o sociales^[5], los cuales pueden interferir de forma positiva o negativa, generando un impacto en el paciente para la sensibilización de la enfermedad, el cumplimiento y adherencia al tratamiento^[6].

El consumo de drogas^[7] es el factor más determinante, siendo el más frecuente el consumo de marihuana^[8], seguido por la pasta básica de cocaína (PBC)^[9] y cocaína^[10]. Los pacientes con estas características perciben a la TB como un obstáculo para la continuidad del consumo de drogas^[11]. A pesar del temor por la cantidad de medicamentos antituberculosos que se ingieren, se observa una persistencia en el consumo de sustancias ilícitas, llegando incluso a priorizarlo sobre la adherencia al régimen terapéutico de la TB^{[12][13][14]}. El inicio del consumo de drogas en la adolescencia interfiere el rendimiento académico, pudiendo llegar a la deserción escolar, inclusión en la delincuencia^[15] y vandalismo. Estos pacientes tienen mayor percepción de estigmatización y discriminación^[16].

Existen diversos factores que influyen en la experiencia de los pacientes con TB^[17]. La profesión u oficio es un elemento relevante, ya que muchos pacientes experimentan desempleo o se ven obligados a abandonar sus trabajos a causa de la enfermedad^[18]. La TB afecta con mayor frecuencia a la población económicamente activa, para estos individuos, el diagnóstico de TB limita su continuidad laboral y son los menos sensibilizados/concientizados^[19]. También muestran rechazo al diagnóstico, principalmente motivado por la necesidad de mantenerse laboralmente activos y asegurar sus ingresos económicos^[20]. Respecto al sexo, no existe una distinción clara, aunque los varones constituyen más del 60% de los casos, que coincide con los antecedentes de consumo de drogas psicoactivas, alcoholismo^{[7][8][9][10]} y baja escolaridad. Los migrantes^[21] constituyen actualmente un grupo vulnerable. En este grupo, la TB se asocia a mayor riesgo de depresión, un incremento del abandono social y un mayor rechazo del entorno^{[6][22]}.

La percepción^[23] que los pacientes con TB tienen sobre su enfermedad es un factor determinante en su conducta y comportamiento en el tratamiento^[24]. Los pensamientos, ideas, conceptos, causas, consecuencias y sensaciones asociadas a la enfermedad pueden conceptualizarse como conocimientos y actitudes^[14]. La percepción de los pacientes antes, durante y después del diagnóstico de TB es el resultado de la integración de sus conceptos, ideas y sensaciones sobre su enfermedad^[6]. Estos elementos se traducen en

conocimientos^[25], mientras que el comportamiento del paciente y su entorno/ familia se traduce como la actitud frente a la enfermedad.

Es importante precisar que el 78% de los pacientes refieren haber sufrido algún problema emocional o actos discriminatorios durante el diagnóstico de TB^[26]. Este hecho es el origen de la estigmatización que perciben los pacientes y repercute en la actitud del paciente frente a la TB^[27].

La TB debe ser considerada una enfermedad social^[28], por todas las características de contagio, propagación y activación de la patología. El grado de involucramiento y sensibilización del paciente son pilares fundamentales de la adherencia al tratamiento, las medidas de prevención y control de la enfermedad. Es de vital importancia conocer los estudios que abordan la exploración de los factores personales, los conocimientos y actitudes, estos últimos constituyen la percepción de la enfermedad, ya que la persona es la clave para la prevención, promoción y control de la TB^[29].

El objetivo de la presente revisión sistemática es analizar las percepciones que tienen los pacientes con tuberculosis respecto a su enfermedad. Si bien es cierto, la literatura científica sobre la tuberculosis es amplia, los estudios que abordan información de naturaleza subjetiva, como los conocimientos y actitudes derivados de la indagación de percepciones, son limitados. Conocer la cantidad de estos estudios, así como los países o poblaciones donde se han llevado a cabo, proporcionará herramientas valiosas para ampliar el entendimiento del tema. Al analizar los datos, se podrán extraer conclusiones que faciliten la formulación de propuestas futuras destinadas a mejorar el conocimiento y la actitud de los pacientes con tuberculosis^{[30][31]}.

Materiales y métodos

Selección de estudios

Se incluyeron investigaciones cualitativas que abordaron las percepciones de pacientes con TB sobre su enfermedad, sin restricción del año de publicación, inglés, español o portugués. Se excluyeron otros tipos de estudios, así como cartas al editor y editoriales.

Para poder obtener la búsqueda efectiva de la investigación, se utilizó la herramienta SPIDER^[32], usada en las investigaciones cualitativas^[33] como adaptación del modelo PICO.

Basado en la metodología SPIDER se consideraron los siguientes componentes: muestra (pacientes con tuberculosis), fenómeno de interés (percepciones sobre tuberculosis), diseño (técnicas cualitativas: entrevistas), evaluación (experiencias y percepciones), y tipo de investigación (cualitativa).

Fuentes de información y estrategias de búsqueda

La búsqueda se realizó en las bases de datos de Medline/Pubmed, SciELO, Google Scholar y LILACS,

complementada con búsqueda manual en las referencias de los artículos incluidos.

Se utilizaron términos DeCS/MeSH y sus sinónimos, adaptados a cada base de datos. La estrategia final incluyó:

- PubMed: ((“Perception”[Mesh])AND“Tuberculosis”[Mesh]) AND (“Outpatients”[Mesh] OR “Ambulatory Care”[Mesh]); además de ((Tuberculosis[Title]) AND (Perception[Title])) AND (Outpatient).
- SciELO: (Perception) AND (Tuberculosis) AND (Patient).
- Google Scholar: Tuberculosis Sensible, MDR, XDR, Percepciones Enfermedad.
- LILACS: (Percepciones) AND (Tuberculosis) AND (Paciente)

La búsqueda se realizó del 09 al 15 de mayo del 2024 y actualizada en setiembre del 2025.

Evaluación de la calidad metodológica

El rigor de los estudios cualitativos incluidos se evaluó mediante la herramienta de evaluación crítica de Joanna Briggs Institute (JBI) [34], que consta de ocho ítems con respuestas dicotómicas (sí/no). Esta lista de verificación es ampliamente utilizada y validada para revisiones sistemáticas de estudios cualitativos (Tabla 1).

Síntesis de datos

La transparencia en la síntesis de los hallazgos cualitativos se garantizó siguiendo las directrices ENTREQ[35][36]. Consta de una lista de chequeo de 21 ítems, lo cual valida las investigaciones evaluadas.

Proceso de selección

Se elaboró un diagrama de flujo PRISMA que muestra el número total de estudios identificados, los artículos excluidos por criterios de elegibilidad o duplicación, y los estudios finalmente incluidos en el análisis (Figura 1).

Revisión por pares

El proceso de selección y análisis fue realizado por dos revisores, quienes validaron la estrategia de búsqueda y la inclusión de los estudios, resolviendo discrepancias por consenso.

Resultados

La estrategia de búsqueda en las bases de datos Medline/ PubMed, SciELO, Google Scholar y LILACS permitió identificar 66 artículos. Tras la eliminación de duplicados y la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron finalmente 20 publicaciones para el análisis cualitativo (Figura 1).

Por base de datos, los resultados fueron los siguientes:

- PubMed: Se identificaron 3 artículos; 2 fueron incluidos y 1 fue excluido por duplicidad.
- SciELO: Se hallaron 25 artículos, de los cuales 9 eran duplicados, 7 no cumplieron los criterios de inclusión y 9 fueron incorporados al análisis, representando la principal fuente de estudios cualitativos.
- Google Scholar: se obtuvieron 23 artículos; de estos, 6 fueron incluidos y 17 excluidos por no cumplir con los criterios.
- LILACS: Se encontraron 15 estudios; 5 fueron duplicados, 7 excluidos y 3 incluidos (Figura 1).

Síntesis temática de los hallazgos

- PubMed (2 estudios): Los pacientes perciben la TB como un factor desencadenante de ansiedad y depresión, lo cual aumenta con la condición de recaída de los pacientes. Es decir, los pacientes que presentan más recaídas de la enfermedad están sujetos a presentar cuadros de ansiedad o depresión de forma constante o con mayor severidad (Tabla 2).
- SciELO (9 estudios): Las percepciones estuvieron influenciadas por las características sociodemográficas, siendo el común denominador, el grado de instrucción o alfabetización en cuanto al conocimiento, sensibilización, adherencia, e importancia para la salud. En los estudios también se evalúa la percepción de gravedad de la enfermedad y las medidas preventivas para evitar la propagación de la enfermedad. Se evidenció la estigmatización de la TB tanto en su entorno como de

Tabla 1. Herramienta de evaluación crítica del JBI la investigación cualitativa.

Criterios	Evaluación	Cumplimiento
Criterios de inclusión claros	¿Se definieron claramente los criterios de inclusión en la muestra?	Sí/No
Población y muestra descritas	¿Se describieron detalladamente los sujetos del estudio y el entorno?	Sí/No
Muestra representativa	¿Se midió la exposición de forma válida y fiable?	Sí/No
Medición válida y confiable	¿Se utilizaron criterios objetivos y estandarizados para la medición de la afección?	Sí/No
Factores de confusión ajustados	¿Se identificaron los factores de confusión?	Sí/No
Métodos estadísticos apropiados	¿Se detallaron las estrategias para abordar los factores de confusión?	Sí/No
Interpretación clara de asociaciones	¿Se midieron los resultados de forma válida y fiable?	Sí/No
Cumplimiento de estándares éticos	¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	Sí/No

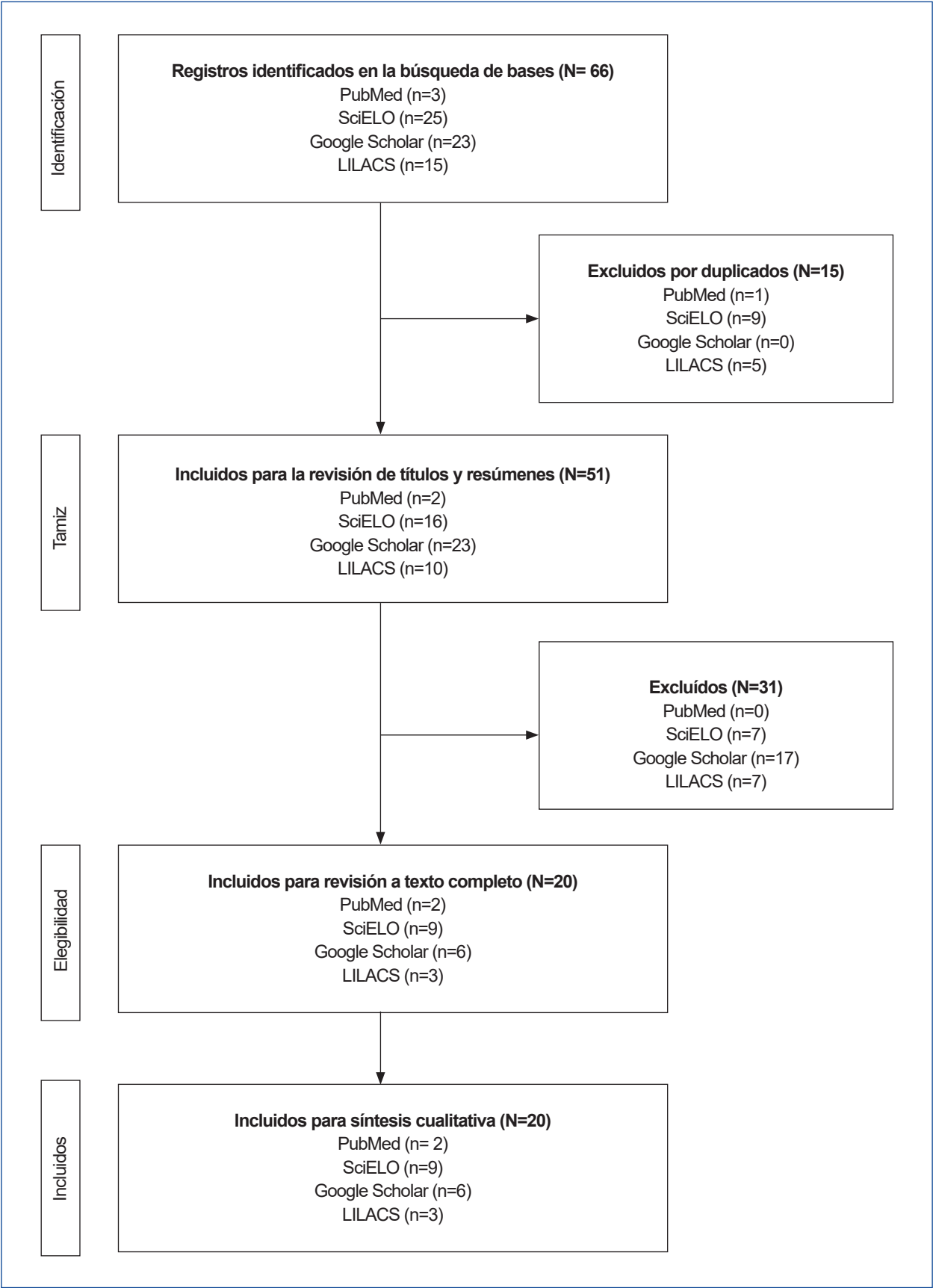


Figura 1. Flujograma de identificación y selección de estudios.

Tabla 2. Resultados de artículos seleccionados en PubMed.

N°	Título	Implicancia en Medicina	JBÍ
1	Psychological morbidity and illness perception among patients receiving treatment for tuberculosis in a tertiary care centre in Sri Lanka. (Galhegane <i>et al.</i> , 2016) ^[37]	Los pacientes afectados por TB perciben la enfermedad como un factor desencadenante de ansiedad y depresión, es mayor en pacientes internados (25,2%, $p < 0,0001$), en adultos mayores (20,5%, $p = 0,007$), pacientes con menor grado de instrucción (20,6%, $p = 0,012$) y paciente con recaídas al tratamiento (32,3%, $p = 0,004$).	Aplica 8/8
2	Perception of tuberculosis among general patients of tertiary care hospitals of Bengal (Das P. 2012) ^[38]	La TB como problema de salud pública en la India, los pacientes con TB ocultan su enfermedad a la familia y entorno cercano. El estudio evalúa el conocimiento, conciencia y percepciones de los determinantes sociales. Los resultados: 60,34% fueron hombres, y 37,93% analfabetos. El 91,38% había escuchado algo sobre la TB, el 16,81% dio la respuesta correcta sobre la causa (infección), el 72,41% escucho de la TB por un contacto, el 31,47% menciona la forma correcta de propagación de la TB, el 62,07% respondió correctamente que la tos era el síntoma más común, el 82,76% sabía que la TB tiene cura, solo el 8,62% decía que una de las medidas preventivas era el aislamiento del paciente y el 6,03% evitar compartir alimentos. El nivel de alfabetización tuvo una influencia significativa en la concienciación sobre la tuberculosis.	Aplica 8/8
Subtotal			2

Tabla 3a. Resultados de artículos seleccionados en Scielo.

N°	Título	Implicancia en Medicina	JBÍ
1	The meaning and consequences of tuberculosis for an at-risk urban group in Ecuador (Armijos, Ecuador, 2008) ^[6]	Estudio realizado en Ecuador, se aplicó un instrumento de preguntas abiertas y cerradas, es un estudio cualitativo. Donde se obtienen datos generales de una población en riesgo de TB y también la percepción que los pacientes tienen sobre su enfermedad, el conocimiento sobre la gravedad de la enfermedad, la importancia de la toma de tratamiento y lo que perciben ellos sobre su entorno y cambios de conducta de sus familiares y entorno cercano.	Aplica 8/8
2	“Percepções de enfermeiros e doentes sobre a adesão ao tratamento diretamente observado em tuberculose” (távora, 2021) ^[18]	Se analizaron los factores involucrados en la adherencia al tratamiento observados directamente y en la percepción de los pacientes con TB sobre su enfermedad. Se concluye que los pacientes con TB requieren mayor apoyo institucional para la adherencia al tratamiento, asimismo, cuando el paciente tiene la información sobre su enfermedad, mejoran la adherencia, así como mejoran la percepción de ellos mismos como enfermos y su entorno social.	Aplica 8/8
3	“Adherence to tuberculosis treatment in Primary Health Care: perception of patients and professionals in a large municipality” (Beraldo, 2017) ^[40]	El estudio analizó las narrativas de los pacientes sobre los desafíos que enfrentan durante el tratamiento de la TB-MDR e identificar los factores de apoyo que ayudan a los pacientes. La depresión, la discriminación social y los efectos secundarios de los medicamentos son los principales desafíos que enfrentan estos pacientes con TB. La buena relación de los pacientes con el equipo de salud, el apoyo emocional y el tratamiento supervisado se destacan como los factores que generan una mejor adherencia y éxito del tratamiento. Conclusión: Además de las técnicas de diagnóstico modernas y los nuevos tratamientos, la tuberculosis MDR puede combatirse centrándose en la atención y las necesidades de los pacientes.	Aplica 7/8
4	“Adherence to tuberculosis treatment in Primary Health Care: perception of patients and professionals in a large municipality” (Beraldo, 2017) ^[40]	Analizar las acciones desarrolladas en el primer nivel de atención, para promover la adherencia al tratamiento de la TB en la percepción de los pacientes y del equipo de enfermería. Las acciones como la promoción de autonomía y tiempo para que el paciente hable de dudas e inquietudes, orientación para buscar información en libros y/o Internet sobre la enfermedad y que la familia se realice pruebas de TB, se someta a un tratamiento directamente observado, programar consultas mensuales, entrega de información escrita sobre el tratamiento e incentivo fueron acciones más percibidas por los profesionales que las que los pacientes informaron haber recibido. Conclusiones: La identificación de brechas en la oferta de acciones para la adherencia al tratamiento de la TB puede ayudar a los servicios de salud a cambiar y mejorar la práctica y el escenario epidemiológico de la enfermedad.	Aplica 8/8
5	“Adesão ao tratamento da tuberculose: uma perspectiva do cuidado de si foucautiano” (Temoteo, 2018) ^[41]	Se estudió la sobre la adherencia al tratamiento de la TB y el autocuidado. Los resultados: en cuanto al autocuidado se refiere a la percepción del sujeto (autoconocimiento) y la ejecución de su propio cuidado. Al adherirse al tratamiento anti tuberculosos el sujeto tiene mayor control sobre sí mismo, si el enfermo tiene la percepción de la TB como una enfermedad que es prevenible y curable, estará adherido al tratamiento y mejorará su autocuidado. Hay factores que pueden intensificar una percepción incorrecta: baja educación, desempleo, alcoholismo, reingreso después del abandono y estigma. Conclusión: es necesario rescatar los principios del autocuidado, que pueden influir en el viraje hacia uno mismo, de modo que exteriorice la percepción sobre su tratamiento.	Aplica 7/8
Subtotal			5

Tabla 3b. Resultados de artículos seleccionados en Scielo.

N°	Título	Implicancia en Medicina	JBÍ
6	“Estudo de casos sobre abandono do tratamento da tuberculose: avaliação do atendimento, percepção e conhecimentos sobre a doença na perspectiva dos clientes (Fortaleza, Ceará, Brasil)” (Lima, 2001) ^[42]	El objetivo era explorar los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis, perfiles demográficos, sociales, económicos y culturales de la clientela (actores sociales); motivos de incumplimiento que interrumpen el tratamiento; y conocimiento y percepción de la enfermedad. Impacto de la enfermedad en la vida de los pacientes; y perspectivas sobre la asistencia a los servicios de salud. Los resultados muestran que el incumplimiento del tratamiento involucró múltiples y complejos factores interrelacionados.	Aplica 8/8
7	“Tuberculosis Control: patient Perception Regarding Orientation for the Community and Community Participation” (Curto, 2010) ^[43]	El objetivo de este estudio fue evaluar, bajo la perspectiva de los enfermos, las acciones de orientación para la comunidad y la participación comunitaria, realizadas en el control de la TB en servicios de salud. Fueron utilizados indicadores del instrumento y el análisis de la variancia. Fueron identificadas: la realización de alianzas sociales para obtener el pote para recolección de esputo junto a la comunidad (5%); la entrega del pote para recolección de esputo en la comunidad por los profesionales (6%); y, la participación de la comunidad en la discusión del problema de la tuberculosis (5%). Los servicios de salud con menor número de enfermos en tratamiento presentaron los mejores indicadores. Se concluye que las alianzas sociales, la búsqueda de sintomáticos respiratorios en la comunidad y, la participación de la comunidad en el control de la tuberculosis es poco incorporadas por los servicios de salud.	Aplica 8/8
8	“Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá” (García Alvarado, 2011) ^[44]	El objetivo del estudio fue identificar las creencias y actitudes con relación a la TB en trabajadores de la salud de una localidad de Bogotá. Resultados: Se encontró que el 32,0% de trabajadores considera la enfermedad transmisible hasta 2 a 3 semanas de iniciado el tratamiento. El 25,0% de los participantes refirieron que la enfermedad continúa siendo transmisible a pesar del tratamiento. El 48,5% de los trabajadores respondieron que se sentirían bien al atender a un paciente con TB y el 51,5% estarían indecisos y/o no se sentirían bien. Los datos preliminares verifican que persisten creencias y actitudes erróneas con relación a la TB, lo cual puede afectar la detección precoz y la adherencia al tratamiento.	Aplica 8/8
9	“Percepção do paciente com tuberculose sobre a internação em hospital especializado” (Assunção, 2009) ^[45]	Investigación cualitativa cuyo objetivo fue caracterizar, según la perspectiva del paciente con TB, la muestra fue de 20 pacientes y sus opiniones analizadas según el conocimiento de la enfermedad, los tratamientos anteriores y las causas que determinaron la hospitalización. Su caracterización se realizó según edad, sexo y procedencia. La mayoría era del sexo masculino, la media de edad era de 44,5 años, sin familia nuclear y tenían procedencia urbana. Ocho pacientes se trataban la TB por primera vez. Se identificaron cuatro categorías: falta de conocimiento sobre la TBC, miedo al prejuicio, abandono del tratamiento ambulatorio y motivos para la internación.	Aplica 7/8
Subtotal			4

los trabajadores de la salud que los atienden, por lo que debilita la adherencia al tratamiento. En estos estudios se pudo evidenciar que la TB es una enfermedad estigmatizada en todos los niveles, lo cual afecta de forma negativa en las actitudes del paciente frente a su enfermedad (Tabla 3a) (Tabla 3b).

- Google Scholar (6 estudios): Los pacientes refieren estar expuestos a eventos discriminatorios. Los estudios coinciden en que tener esta enfermedad determina un cambio actitudinal en ellos y su entorno; perciben rechazo y distanciamiento de su entorno. Las medidas de autocuidado son percibidas como herramientas que evitan la propagación o contagio. La adherencia al tratamiento de tuberculosis está relacionada directa y significativamente con la autoestima. En adolescentes, la tuberculosis afecta todos los aspectos de su vida (Tabla 4).
- LILACS (3 estudios): Se observó que las percepciones y conocimientos de los pacientes evolucionan durante el tratamiento. Asimismo, los servicios de salud inadecuados y la pobre relación médico-paciente, influyen en las actitudes de los pacientes para la adherencia al tratamiento. También se hace referencia a la persistencia del estigma, así como el impacto social de forma integral

en los pacientes. Se recalca la importancia en la educación en salud que deben tener no solo los pacientes, sino también las personas sanas (Tabla 5).

Discusión

El objetivo de la presente revisión sistemática es analizar las percepciones que tienen los pacientes con tuberculosis respecto a su enfermedad. Los pacientes perciben la TB conforme a sus creencias, es catalogada como una causal de discriminación y estigma. Las personas afectadas presentan cuadros de depresión y ansiedad durante el proceso de la enfermedad. Asimismo, tienen diferentes actitudes y conocimientos respecto a la adherencia al tratamiento, etiología, mecanismo de transmisión, prácticas de protección, entre otros.

La mayoría de estudios confluyen en que la TB es una enfermedad que involucra cambios actitudinales del paciente^[26] y de sus familias. La percepción del estigma^[31] de la enfermedad es el común denominador. Algunos estudios como Galhenage *et al.*^[37] refieren al diagnóstico

Tabla 4. Resultados de artículos seleccionados en Google Scholar.

N°	Título	Implicancia en Medicina	JB1
1	Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes afectados con Tuberculosis en un centro de salud del Callao, 2023. (Muñante Benites) ^[27]	Se buscó determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la autoestima en pacientes afectados con TB. Enfoque cuantitativo, con una muestra de 70 pacientes. La adherencia al tratamiento estaba relacionada de manera moderada, directa y significativa con la autoestima según la correlación de Spearman 0,580 ($p=0,001$), según la percepción del paciente que tenía de la enfermedad.	Aplica 8/8
2	Exposición a eventos discriminatorios y autopercepción de estigma en pacientes con tuberculosis.pdf, s. f. (Pública, M. E. S., & Mejía) ^[46]	La autopercepción de la enfermedad de TB está asociada al estigma, sexo, nivel de ingreso económico, esquema de tratamiento (sensible, resistente), eventos discriminatorios ($p<0,05$).	Aplica 7/8
3	Significado de ser enfermo de tuberculosis pulmonar para los adolescentes que acuden a la Micro Red "El Agustino": agosto-diciembre, 2008 (Achaca Palomino, 2009) ^[47]	Para los pacientes adolescentes con TB, esta enfermedad es social afectando de forma integral su salud, significa para ellos una carga emotiva muy fuerte y limitante, ya que dejan de lado sus actividades cotidianas y a sus amigos. Con respecto a su familia perciben que deben proteger y sienten rechazo o temor al contagio.	Aplica 7/8
4	Significado de tuberculosis para pacientes atendidos en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis centro de salud Atusparias 2019. (Ortiz Orrego <i>et al.</i> , 2021) ^[48]	Para los pacientes con TB su diagnóstico es inexplicable, les genera tristeza, aceptan que necesitan del tratamiento para curarse, contraposición de los mitos y creencias respecto a la enfermedad. La percepción de la TB está mediada por los sentimientos que florecen cuando tienen el diagnóstico, pueden negarse, no saben cómo, tienen temor del contagio a sus familiares, miedo a la convivencia y al rechazo.	Aplica 8/8
5	Percepción de Riesgo de Recaída y Actitud al Autocuidado en Pacientes Tratados por Enfermedad Tuberculosa en el C.S. Metropolitano de la Red Tacna Durante los Años 2012-2016. (Condori Valverde, 2017) ^[49]	Para los pacientes con TB perciben que el riesgo de recaída varía con la edad ($p=0,002$), donde a mayor edad la no percepción del riesgo de recaída es menor. No hay asociación con las demás variables (sexo, condición de aseguramiento y diagnóstico principal) con la percepción del riesgo de tuberculosis.	Aplica 8/8
6	Medidas de autocuidado de los pacientes en el programa de control de tuberculosis del puesto de salud de Huayaringa, distrito de Santa Eulalia Huarochirí, Lima-2016. (Perez Pacheco) ^[50]	Se buscó determinar las prácticas de autocuidado de los pacientes con TB, con una muestra de 35 pacientes. Las prácticas de autocuidado de estos pacientes fueron en mayor porcentaje inadecuadas, seguido del nivel regular y en menor porcentaje fue de un nivel adecuado, esto es según la percepción que los pacientes tenían sobre la enfermedad.	Aplica 8/8
Subtotal			6

de esta patología como el desencadenante de ansiedad y depresión, lo cual coincide con las conclusiones del estudio de Távora *et al.* ^[18], en donde se establece que las personas afectadas por TB perciben a la enfermedad como un diagnóstico que genera el rechazo de su entorno, es decir su familia, amigos en muchos casos termina en abandono social, en los pacientes, este diagnóstico es un factor desencadenante de cuadros de ansiedad y depresión ^[42].

Respecto al conocimiento, que incluye las características sociodemográficas y los determinantes sociales ^[52]. Los estudios de Mejía *et al.* ^[46], Achaca *et al.* ^[47], Ortiz *et al.* ^[48], Condori *et al.* ^[49] hacen referencia que, en casos de pacientes con grado de instrucción superior, el rechazo hacia el diagnóstico es alto, muchos de estos pacientes niegan la enfermedad, perciben tener otra patología, lo que hace que oculten su tratamiento y se alejan de su familia.

El trabajo más significativo es el de Armijos *et al.* ^[6] que estudia el conocimiento, atribuye como significado y las consecuencias en las que se menciona la percepción ^[49] del estigma y discriminación hacia la enfermedad.

El reporte de casos de adicciones como el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas está ligado a percibir a la TB

como un limitante para continuar el consumo activo, es por ello que los pacientes se encuentran sensibilizados al inicio del tratamiento, pero con el paso del tiempo que logran sentirse mejor, dejan de percibir a la enfermedad como tal, sino que su enfoque es volver a consumir o inician el consumo activo, que finalmente es un factor de riesgo al abandono del tratamiento.

En el estudio Armijos *et al.* ^[6] y Reyes *et al.* ^[51], los pacientes no saben qué es la tuberculosis en cuanto al mecanismo del proceso enfermedad, sus percepciones son empíricas, de su entorno o de las creencias familiares. Son escasos los pacientes que explican el mecanismo de contagio, por qué el tratamiento es prolongado, cuáles serían las medidas higiénicas para evitar el contagio.

Lo más resaltante dentro de los hallazgos de los estudios, es que varios pacientes refieren que su percepción de la enfermedad es la estigmatización, disminuye y excluye de la sociedad.

En esta revisión, las percepciones de los pacientes afectados con TB presentan variabilidad respecto a su grado de instrucción, farmacodependencia, alcoholismo, sexo, constitución familiar, y etapa de vida ^[38]. Por otro lado, los pacientes perciben discriminación, estigmatización por

Tabla 5. Resultados de artículos seleccionados en LILACS.

N°	Título	Implicancia en Medicina	JB1
1	Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México. 2000 (Álvarez Gordillo) ^[30]	Estudio cualitativo, realizado a 62 pacientes, donde las causas referidas del TB fueron contagio por usar los mismos platos, exceso de trabajo, tipo de alimentación, el frio y otras que no tenían relación con la trasmisión de persona a persona. Un tema que se abordó es la incapacidad temporal que genera la enfermedad lo cual causa crisis económica para el paciente y su familia, también se describe el impacto social, emocional, laboral, familiar por el estigma social genera la enfermedad. En este estudio se precisa que todo ello se relaciona con los servicios de salud inadecuados y la mala o no adecuada relación entre médico –paciente como influencia en el retardo del diagnóstico y falta de adherencia al tratamiento.	Aplica 7/8
2	Actitudes de pacientes del programa de control de tuberculosis y de población aparentemente sana, frente a la TBC, en relación a la prevalencia, gravedad y estigma social percibidos: Arequipa, junio - agosto 1996 (Avendaño Álvarez) ^[31]	Estudio cualitativo, el objetivo del estudio era determinar que las actitudes de los pacientes están asociadas a la percepción de la enfermedad por su frecuencia, gravedad, y estigma social. Se aplicó un cuestionario mediante entrevista personal a un grupo de pacientes con TB y personas sanas. Los resultados fueron que los pacientes tienen mayor historia familia con la enfermedad que el grupo sano. Las personas sin le enfermedad han recibido charlas, pero no tienen claro los mecanismos de contagio, etología, recaída, cura. Las percepciones se asocian a la realidad de los pacientes, no de los sanos, estos últimos indican la necesidad de aislamiento de los pacientes. Dentro de los factores asociados se reportan el consumo de tabaco y alcohol. En conclusión, en el estudio demuestran la importancia de la educación en salud sobre la enfermedad, su gravedad y mecanismos de contagio, así como no subestimar el factor social con la importancia que merece ya que el estigma persiste en la población.	Aplica 8/8
3	Conocimientos, actitudes y percepciones de la población inmigrante latinoamericana enferma de tuberculosis en la Comunidad de Madrid. 2009 (Sanz Barbero) ^[51]	Fue un estudio descriptivo y analítico con medida de OR e IC del 95% que se calcularon por regresiones logísticas no condicionales, por modelos univariantes y multivariantes. Se identificó que el 77,3% tenían conocimientos correctos de la enfermedad, el 94,7% sobre la transmisión y el 77,3% conocía de los tratamientos, respecto a la TB extra pulmonar se asoció que el conocimiento es inferior en todas las variables. Se evidenció creencias equivocados respecto a la transmisión de la enfermedad. En conclusión, los pacientes mejoran sus conocimientos a lo largo del tratamiento, pero persisten sus creencias equivocadas sobre la transmisión lo cual puede incrementar o mantener la estigmatización y la vulnerabilidad del paciente.	Aplica 8/8
Subtotal			3

tener el diagnóstico de TB, tienen temor de ser excluidos de su entorno de familia, amigos, cursan con ansiedad^[53] y depresión^[54].

Resulta imprescindible la educación en salud no solo a las personas con la enfermedad, sino también a las sanas para su sensibilización.

Los estudios que exploran la percepción^[55] que tiene los pacientes sobre su enfermedad son escasos, sin embargo, debe ser de interés para fomentar la educación, mejora de conocimiento, con los resultados se pueden mejorar estrategias de abordaje a los pacientes como instauración de intervenciones educativas^[56] de esa forma los pacientes podrán mejorar sus conocimientos, la suma de todo ello genera la sensibilización de los pacientes hacia la enfermedad, que finalmente puede contribuir en la mejora en el seguimiento y control de la tuberculosis^[57].

Las limitaciones de la presente revisión fueron la obtención de estudios según la estrategia de búsqueda. Aunque se consultaron otras bases como Scopus y Web of Science, no se obtuvieron estudios de interés, los estudios encontrados fueron en su mayoría de diseño cuantitativo (casos y controles, cohortes, y estudios de prevalencia), centrados en el diagnóstico y tratamiento. Dentro de las fortalezas, los estudios incluidos fueron de interés y de abordaje cualitativo o mixto, lo que permitió recopilar evidencia pertinente y alineada con el objetivo de la revisión sistemática.

Es importante mencionar que en todos los estudios la percepción que tienen los pacientes de estigma y discriminación por la enfermedad es una característica común^{[39][43]}, no solo por parte de la familia o entorno social, también lo perciben del personal de salud^{[40][41][44]}. Se establece que la pobre relación médico – paciente influye en la actitud de los pacientes, incluso afectando la adherencia al tratamiento^[45] ^[50] ^[58].

Conclusiones

Las percepciones de la tuberculosis están influenciadas por las condiciones de vida y factores sociales, lo cual tiene efecto sobre el conocimiento respecto a su gravedad, mecanismo de contagio y medidas de prevención; y las actitudes que van relacionadas con la discriminación o estigma de la enfermedad, cambios de conducta en el

entorno social, el aislamiento del paciente por temor al contagio, lo cual genera impacto en la persona afectada produciéndole cuadros de ansiedad y depresión. Todo ello dificulta la adherencia al tratamiento, mantiene barreras para el cuidado y prevención. Esto sugiere que los pacientes deben recibir información oportuna, directa y comunicación fluida que les permita tener conocimiento sobre su enfermedad y que su actitud frente a ella sea positiva.

Es importante fomentar la investigación con enfoque cualitativo para mejorar el abordaje de la enfermedad basado en las necesidades de los pacientes con tuberculosis, conociendo sus condiciones de vida y factores sociales. Esto contribuye al cambio de paradigmas en la sociedad respecto al estigma y discriminación e implementar políticas públicas en salud, educación y acceso a la información, difundir las medidas de prevención y promoción de la salud de manera amplia.

Referencias

- Arroyo L, Sánchez L, Bonne MA, Pérez HR, Armas L. Conocimiento y percepción sobre tuberculosis en el municipio Habana Vieja. *Rev Cubana Med Trop*. 2012; 64(3): 268-278.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis. 2025. [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Peña A, Paco O. El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta Tercera parte: un modelo teórico de enfermedad. *An. Fac. Med.* 2003; 64(1): 55-62.
- Hino P, Monroe AA, Takahashi RF, Souza KMJ de, Figueiredo TMRM de, Bertolozzi MR. Tuberculosis control from the perspective of health professionals working in street clinics. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*. 2018; 26:e3095. DOI: 10.1590/1518-8345.2691.3095.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS). Determinantes sociales de la salud [citado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Armijos RX, Weigel MM, Qíncha M, Ulloa B. The meaning and consequences of tuberculosis for an at-risk urban group in Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*. 2008. Mar; 23(3): 188-97. DOI: 10.1590/s1020-49892008000300006.
- Medina-Viana LM, Prada-Sarmiento EL, Torrado-Duarte OE. Consumo de sustancias psicoactivas en Latinoamérica desde el abordaje clínico en neurociencia en la última década: una revisión narrativa. *Rev. Eleuthera*. 2022; 24(2): 83-96. DOI: 10.17151/eleu.2022.24.2.5.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). Cannabis (Marihuana). 2020. [citado 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/cannabis-marihuana>
- González Llona I, Tumuluru S, González-Torres MÁ, Gaviria M. Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2015; 35(127): 555-571. DOI: 10.4321/S0211-57352015000300008.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). La cocaína. [citado 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-cocaina>
- Berruecos Villalobos L. Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco*, 2010; 17(49), 61-81.
- Suárez Ponce CY. Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud 2014 [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/064eeac5-b894-43b2-beb7-ed1fa9c9896e>.
- Pinargote-Chancay RR. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. *Salud y Vida*. 2023; 7(14): 80-102. DOI: 10.35381/s.v.v7i14.2567.
- Reyes-Guillén I, Sánchez-Pérez HJ, Cruz-Burguete J, Izaurieta-de Juan M. Anti-tuberculosis treatment defaulting: an analysis of perceptions and interactions in Chiapas, Mexico. *Salud Pública México*. 2008; 50(3): 251-257. DOI: 10.1590/s0036-36342008000300009.
- Fuentes Tafur LA, Ticona Chávez E, Velasco Guerrero JC, Carpio Montenegro WV, Rumaldo Gómez EG, Canelo Marruffo P. El Plan TBCero: Un enfoque integral para el control de la tuberculosis. *Acta méd. peruana*. 2012; 29(2): 104-112.
- Moya EM, Lusk MW. Tuberculosis stigma and perceptions in the US-Mexico border. *Salud Pública Méx*. 2013; 55(4): s498-507.
- Nuviala Nuviala A, Grao Cruces AG, Fernández Martínez A, Alda Schönmemann O, Burges Abad JA, Jaime Pons A. Autopercepción de la salud, estilo de vida y actividad física organizada. *Rev Int Med Cienc Act Física Deporte*. 2009; 9(36): 414-30.
- Távora MM, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Silva FO da. Percepções de enfermeiros e doentes sobre a adesão ao tratamento diretamente observado em tuberculose. *Cogitare Enferm*. 2021; 26: e69930. DOI: 10.5380/ce.v26i0.69930.
- Fernández Arrojito J, Casado Verdejo I. Concientización facilitadora: alternativa al concepto tradicional de la motivación en el campo de la salud. *Index Enferm*. 2020; 29 (3): 132-136.

Información Complementaria

Contribución de los autores

GBGG: Participó en la concepción y diseño del estudio, recolección de datos, obtención de resultados, análisis y e interpretación de datos, redacción del manuscrito y aprobación de su versión final. REAM: Participó en la revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final y asesoría técnica.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Ninguno.

Disponibilidad de datos: No aplica.

Agradecimientos: No aplica.

20. Bernal O, López R, Montoro E, Avedillo P, Westby K, Ghidinelli M. Determinantes sociales y meta de tuberculosis en los objetivos de desarrollo sostenible en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2020; 44: e153. DOI:10.26633/RPSP.2020.153.
21. Salas-Coronas J, Rogado-González MC, Lozano-Serrano AB, Cabezas-Fernández MT. Tuberculosis e inmigración. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 2016;34(4):261-269. DOI: 10.1016/j.eimc.2015.12.010.
22. Bidegain EA. Movilidad y condiciones de vida de pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar. *Alteridades*. 2022; 32(63): 119-33. DOI:10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2022v32n63/bidegain.
23. Lemos M, Torres S, Jaramillo I, Gómez PE, Barbosa A. Percepciones de la enfermedad y hábitos de vida saludable en personas con enfermedades crónicas. *Psicogente*. 2019; 22(42), 150-169. DOI: 10.17081/psico.22.42.3498.
24. Romani Romani FR, Roque Henríquez J, Catacora López F, Hilasaca Yngas G. Conocimientos, percepciones y prácticas de personal de salud en la detección de sintomáticos respiratorios en una región de muy alto riesgo de transmisión de tuberculosis en el Perú. *An Fac Med*. 2016; 77(2): 123-127. DOI:10.15381/anales.v77i2.11816.
25. Vilatuña Correa F, Guajala Agila D, Pulamarín JJ, Ortiz Palacios W. Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*. 2012; (13):123-149.
26. Pérez Fernández AL, Soriano Gallardo MC. Percepciones y discursos frente a la estigmatización y discriminación por tuberculosis en la ciudad de Lima [Tesis pregrado]. Perú: Universidad de Lima; 2018. DOI: 10.26439/ulima.tesis/7789.
27. Muñante Benites M del C, Rupay Castillo AN. Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes afectados con Tuberculosis en un centro de salud del Callao [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/134424>.
28. Ugarte-Gil CA. Tuberculosis: un enfoque de Derechos Humanos. *Acta méd. peruana*. 2009; 26 (1): 55-57.
29. Cabieses F. La salud y los dioses: la medicina en el antiguo Perú. Universidad Científica del Sur, Fondo Editorial; 2007. 486.
30. Alvarez-Gordillo G del C, Alvarez-Gordillo JF, Dorante JE, Halperin D. Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México. *Salud Pública Méx*. 2000; 42(6):520-528.
31. Avendaño Alvarez MC. Actitudes de pacientes del programa de control de tuberculosis y de población aparentemente sana, frente a la TBC, en relación a la prevalencia, gravedad y estigma social percibidos: Arequipa, junio - agosto 1996. 1996;61-61.
32. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qual Health Res*. 2012;22(10):1435-43. DOI: 10.1177/1049732312452938.
33. Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Universidad de Antioquia - España;1994; 225. <https://es.scribd.com/document/317342234/Asuntos-Criticos-en-Los-Metodos-de-Investigacion-Cualitativa-Jani-ce-M-Morse#page=225>.
34. JBI. Checklist for Analytical Cross Sectional Studies. Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews. 2020 [citado 22 de septiembre de 2025]. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Analytical_Cross_Sectional_Studies2017_0.pdf
35. Expert. SRQR, COREQ o ENTREQ: una guía para los estándares de informes de investigación cualitativa. Editverse. 2024 [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.editverse.com/es/srqr-coreq-o-entreq-una-gu%C3%A1-da-para-los-est%C3%A1ndares-de-informes-de-investigaci%C3%B3n-cualitativa/>
36. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol*. 2012;12:181. DOI: 10.1186/1471-2288-12-181.
37. Galhenage JS, Rupasinghe JP, Abeywardena GS, de Silva AP, Williams SS, Gunasena B. Psychological morbidity and illness perception among patients receiving treatment for tuberculosis in a tertiary care centre in Sri Lanka. *Ceylon Med J*. 2016;61(1):37-40. DOI: 10.4038/cmj.v61i1.8261.
38. Das P, Basu M, Dutta S, Das D. Perception of tuberculosis among general patients of tertiary care hospitals of Bengal. *Lung India*. 2012;29(4):319-324. DOI: 10.4103/0970-2113.102799.
39. Bhering M, Sarubbi JV, Kritski A, Souza FB. Assumpção, Duarte Raquel. Multidrug-resistant tuberculosis in Portugal: patients' perception of the challenges faced during treatment. *Port J Public Health*. 2020; 38(2): 62-70. DOI:10.1159/000511198.
40. Beraldo AA, Andrade RL de P, Orfão NH, Silva-Sobrinho RA da, Pinto ESG, Wysocki AD, et al. Adherence to tuberculosis treatment in Primary Health Care: perception of patients and professionals in a large municipality. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4): e20170075. doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0075.
41. Temoteo RC de A, Carvalho JBL de, Santos VE, Sousa YG, Medeiros SM. Adesão ao tratamento da tuberculose: uma perspectiva do cuidado de si foucautiano. *REME-Rev Min Enferm*. 2018;22(1):e1118. DOI:10.5935/1415-2762.20180053.
42. Lima MB de, Mello DA, Morais APP, Silva WC da. Estudo de casos sobre abandono do tratamento da tuberculose: avaliação do atendimento, percepção e conhecimentos sobre a doença na perspectiva dos clientes (Fortaleza, Ceará, Brasil). *Cad Saúde Pública*. 2001;17(4):877-885. DOI: 10.1590/S0102-311X2001000400021.
43. Curto M, Scatena LM, Andrade RL de P, Palha PF, Assis EG de, Scatolin BE, et al. Tuberculosis control: patient perception regarding orientation for the community and community participation. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(5):983-989. DOI: 10.1590/S0104-11692010000500020.
44. García CA, Pedraza LM, Cruz OA, Muñoz AI. Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud*. 2011; 43(1): 57-61.
45. Assunção CG, Seabra JDR, Figueiredo RM. Percepção do paciente com tuberculose sobre a internação em hospital especializado. *Cienc. enferm*. 2009; 15(2): 69-77. DOI:10.4067/S0717-95532009000200008.
46. Osorio Mejía CE. Exposición a eventos discriminatorios y autopercepción de estigma en pacientes con tuberculosis [Tesis maestría]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/569>.
47. Achaca R. Significado de ser enfermo de tuberculosis pulmonar para los adolescentes que acuden a la Micro Red, El Agustino. agosto-diciembre [Tesis maestría]. Perú:

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. <https://gestionrepo.unmsm.edu.pe/items/a5ded01b-f15f-438b-b9ea-371666917d62/full>.
48. Ortiz Orrego MDR, Soriano Villalobos IM. Significado de tuberculosis para pacientes atendidos en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis centro de salud Atusparias 2019 [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3329>.
 49. Condori Valverde VH. Percepción de riesgo de recaída y actitud al autocuidado en pacientes tratados por enfermedad tuberculosa en el C.S. Metropolitano de la Red Tacna durante los años 2012-2016 [Tesis maestría]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2017. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/200>.
 50. Perez Pacheco AE. Medidas de autocuidado de los pacientes en el programa de control de tuberculosis del puesto de salud de Huayaringa, distrito de Santa Eulalia Huarochiri, Lima - 2016 [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2018. <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/3433>.
 51. Sanz Barbero B, Blasco Hernández T. Conocimientos, actitudes y percepciones de la población inmigrante latinoamericana enferma de tuberculosis en la Comunidad de Madrid. *Aten Prim*. 2009;41(4):193-200. DOI: 10.1016/j.aprim.2008.05.009.
 52. Andino EXN, Muriel REC, Cevallos EGD, Yacelga PMV. Determinantes sociales y de salud que afectan a pacientes con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud. *Polo Conoc*. 2025;10(5):401-414. DOI: 10.23857/pc.v10i5.9463.
 53. Reyes Marrero R, de Portugal Fernández del Rivero E. Trastornos de ansiedad. *Med -Programa Form Médica Contin Acreditado*. 2019;12(84):4911-4917. DOI: 10.1016/j.med.2019.07.001.
 54. Jadresic A. Conceptualizando la depresión: dos miradas. *Rev. méd. Chile*. 2022; 150 (11): 1419-1421. DOI: 10.4067/S0034-98872022001101419.
 55. Roa Chunga LA, Cortez Sánchez WC. Validación de un instrumento para medir el conocimiento, conducta y percepción sobre tuberculosis. *Horiz Méd Lima*. 2025;25(1):2898-2898. DOI: 10.24265/horizmed. 2025.v25n1.11.
 56. Gonzalez GG, Ayala RE. Eficacia de una intervención educativa sobre conocimiento, control y prevención de tuberculosis en personal de salud del Callao. *Rev Científica Ágora*. 2022;9(1):3-8. DOI: 10.21679/200.
 57. Valarezo Rodríguez NJ, Ruiz Farfán KL, Orellana Peláez CA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024; 8(3): 7531-7545. DOI: 10.37811/cl_rcm.v8i3.11953.
 58. Gallardo CR, Gea Velázquez de Castro MT, Requena Puche J, Miralles Bueno JJ, Rigo Medrano MV, Aranaz Andrés JM. Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la infección tuberculosa. *Aten Primaria*. 2014;46(1):6-14. DOI: 10.1016/j.aprim.2013.05.009.