Descargado el: 27-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Adherencia y abandono del tratamiento antituberculoso en personas con inmunodeficiencia humana

Adherence and dropout in anti-tuberculosis treatment among people living with HIV

Manoel Pereira de Sousa Filho[1] Diana Kelly Silva Rodrigues[2] Germana Maria da Silveira[3] Christian Javier Medina Valladares[4] Thereza María Magalhães Moreira[3] Maria Lúcia Duarte Pereira[5]

[1] Universidad Estatal de Ceará (UECE). Fortaleza,, Ceará, Brazil
[2] Centro Universitario INTA (UNITA)., Sobral, Ceará, Brazil
[3] Universidad Estatal de Ceará (UECE)., Sobral, Ceará, Brazil
[4] Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos, Cuba
[5] Universidad Estatal de Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brazil

Cómo citar este artículo:
Pereira-de-Sousa-Filho M, Silva-Rodrigues D, da-Silveira G, Medina-Valladares C, Magalhães-Moreira T, Duarte-Pereira M. Adherencia y abandono del tratamiento antituberculoso en personas con inmunodeficiencia humana. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 27]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53478

Resumen

Fundamento: la tuberculosis es la principal causa de muerte entre las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana. La interacción entre ambas enfermedades incrementa la morbilidad y mortalidad. **Objetivo:** identificar los factores asociados con la adherencia y el abandono del tratamiento antituberculoso en personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, en un hospital público especializado en enfermedades infecciosas en Fortaleza, Ceará, entre diciembre de 2025 y febrero de 2026. El muestreo fue intencional, se consideraron criterios de inclusión: edad superior a 18 años; residencia en Fortaleza; diagnóstico confirmado; hospitalización durante el período de investigación; estar en tratamiento para tuberculosis y en terapia antirretroviral; y antecedentes de al menos un episodio previo de abandono del tratamiento. La información se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas analizada con técnica del discurso colectivo de sujetos.**Resultados:** los participantes señalaron dificultades socioeconómicas, hábitos de vida y consumo de alcohol y drogas ilícitas como factores de abandono. Las vulnerabilidades sociales, económicas y conductuales se identificaron como barreras significativas para mantener la adherencia. **Conclusiones:** los determinantes sociales de la salud y los estilos de vida plantean desafíos complejos para la adherencia sostenida al tratamiento de la tuberculosis en personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana.

Palabras clave: VIH, tuberculosis, cumplimiento y adherencia al tratamiento

Abstract

Foundation: Tuberculosis is the leading cause of death among people living with the human immunodeficiency virus (HIV). The interaction between these two diseases increases morbidity and mortality.**Objective:** To identify factors associated with adherence and dropout from tuberculosis treatment in people living with the human immunodeficiency virus.**Methods:** A descriptive, exploratory study with a qualitative approach was conducted at a public hospital specializing in infectious diseases in Fortaleza, Ceará, between December 2025 and February 2026. Purposive sampling was used, with the following inclusion criteria: age over 18; residence in Fortaleza; a confirmed diagnosis; hospitalization during the study period; undergoing treatment for tuberculosis and receiving antiretroviral therapy; and a history of at least one previous episode of treatment dropout. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using the "collective subject discourse" technique.**Results:** Participants identified socioeconomic difficulties, lifestyle habits, and the consumption of alcohol and illicit drugs as factors contributing to treatment dropout. Social, economic, and behavioral vulnerabilities were identified as significant barriers to maintaining adherence. **Conclusions:** Social determinants of health and lifestyle factors set out complex challenges for sustained adherence to tuberculosis treatment among people living with the human immunodeficiency virus.

Key words: HIV, tuberculosis, treatment adherence and compliance

Aprobado: 2026-11-17 15:56:39

Correspondencia: Manoel Pereira de Sousa Filho. Universidad Estatal de Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil. mpsf1960@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) constituye un problema de salud pública a nivel mundial, de forma especial entre las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida). En el año 2024, de los 10,7 millones de nuevos casos de TB estimados en todo el mundo, el 5,8 % se produjo en este grupo poblacional. La magnitud de la coinfección muestra importantes desigualdades geográficas, alcanza proporciones superiores al 50 % de los nuevos diagnósticos en algunos países del África subsahariana. [1,2]

Aunque la mortalidad por TB a nivel internacional disminuyó un 76 % entre los años 2010 al 2024, entre las personas que viven con el VIH/sida, continúa como principal causa de muerte asociada al VIH/sida, con estadísticas de 150 000 fallecimientos en el año 2024. Además, se encuentra entre las principales causas de muerte relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos, lo que refuerza su relevancia como un desafío persistente para la salud pública mundial. [1,2]

El informe más reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela un panorama preocupante para la tuberculosis en América Latina. Entre los años 2020 al 2023, la mortalidad relacionada con la enfermedad mostró un aumento significativo del 14 %, lo que refleja los impactos persistentes de la tuberculosis en la región. Si bien se observó una ligera reducción al 13 % en el año 2024, los indicadores reflejan cifras elevadas, lo que subraya la continuidad de este importante desafío para la salud pública.[3]

En este contexto, Brasil se mantiene entre los 30 países con mayor carga de la enfermedad a nivel mundial, registró 84.308 nuevos casos ese mismo año. Además, junto con Perú, el país se encuentra entre las pocas naciones de América clasificadas con alta carga tanto de TB como de coinfección (TB/VIH/sida). [4] De igual manera, las estimaciones para Brasil proyectan, hasta el año 2035, un incremento en la incidencia de la TB acompañado de una reducción en la mortalidad, en comparación con el período comprendido entre los años 2002 al 2019. [5]

La región Norte del país se mantiene como la zona con las tasas más elevadas tanto de incidencia como de mortalidad en este período. Entre los hombres, el 36,0 % del aumento en la incidencia y el 34,1 % de la mortalidad se atribuyeron a un mayor riesgo de enfermedad. En las mujeres, el 11,7 % del aumento en la incidencia se relacionó con el crecimiento demográfico, mientras que el 44,8 % de la reducción en la mortalidad se asoció con una disminución en el riesgo de la enfermedad. [5]

A nivel nacional, la región Noreste reportó 20 655 nuevos casos en el año 2024, lo que la convierte en la segunda región con mayor número de registros, solo superada por el Sudeste. En este contexto, Maranhão registró 2 741 nuevos casos, de manera que ocupa el cuarto lugar entre los estados del Noreste. [6]

En cuanto a la situación epidemiológica de TB en Brasil, el estado de Ceará ocupa el sexto lugar en número de casos, con 3 982 nuevos casos registrados en el año 2023. La tasa de incidencia alcanzó 43,7, un valor superior al promedio de los últimos diez años, que fue de 40,2 en el año 2024. A pesar de los esfuerzos de control, la incidencia de la TB es un desafío importante para la salud pública. [7]

Esto significa que la TB ha vuelto a generar alarma, según la Secretaría de Salud del Estado de Ceará, que indica que 259 personas fallecieron a causa de la enfermedad en el año 2025. [8] La coinfección TB/VIH/sida, entre estas dos enfermedades potencia sus efectos, aumenta la morbilidad y la mortalidad, de manera tal que dificulta el control epidemiológico. Si bien la terapia antirretroviral ha proporcionado avances importantes en el control de la infección por VIH/sida, la coinfección TB/VIH/sida continúa asociándose con altas tasas de reactivación de la TB latente y progresión a la enfermedad activa. [9]

Como resultado, se observan con frecuencia manifestaciones clínicas atípicas y una mayor dificultad diagnóstica, factores que contribuyen al aumento de la morbilidad y la mortalidad, así como a la complejidad del manejo clínico de estos pacientes. [10,11] A pesar de los avances en la terapia antirretroviral y el mayor acceso a métodos diagnósticos más sensibles, la TB continúa como la principal causa de muerte entre las personas que viven con HIV/AIDS.

En correspondencia el objetivo del artículo es identificar los factores asociados con la adherencia y el abandono del tratamiento de la tuberculosis en personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CAAE: 92656325.6.0000.5044; dictamen no. 8.084.342/2025).

MÉTODOS

Este es un estudio descriptivo y exploratorio, con un enfoque cualitativo, ya que permite la comprensión de los fenómenos a partir de las experiencias, percepciones y significados atribuidos por los participantes a sus vivencias. Este enfoque permite la aprehensión de aspectos subjetivos, sociales, culturales y contextuales relacionados con los procesos de salud y enfermedad. Según de Souza- Minayo, [12] la investigación cualitativa busca comprender los significados, valores, creencias, actitudes y relaciones sociales que constituyen la realidad de los sujetos. En este sentido, estudios enfatizan que los métodos cualitativos son esenciales para explorar experiencias humanas complejas en el campo de la salud, y favorece una comprensión más profunda de los fenómenos investigados. [13]

El estudio se realizó en un hospital público especializado en el tratamiento de enfermedades infecciosas, adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de Ceará, ubicado en Fortaleza. Veintidós personas con diagnóstico confirmado de VIH/sida y coinfección TB/VIH/sida participaron en la investigación.

La selección de participantes se basó en los siguientes criterios de inclusión: edad superior a 18 años; residencia en Fortaleza, Ceará; diagnóstico confirmado de VIH/sida asociado a TB; hospitalización durante el período de investigación; estar en tratamiento para la TB y utilizar terapia antirretroviral; y antecedentes de al menos un episodio previo de abandono del tratamiento para la TB.

El estudio fue presentado al Comité de Ética en Investigación con seres humanos de la institución (CAAE: 92656325.6.0000.5044), de conformidad con la Resolución No. 466/2012, Xl.2. de la Resolución 510/16, Art. 28, V), del Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud, a través de la notificación de la Plataforma Brasil, y fue aprobado bajo el dictamen no. 8.084.342/2025.

Se informó a los participantes sobre los objetivos de la investigación y se les garantizó el anonimato de su información, la confidencialidad de sus datos y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización. Tras recibir estas explicaciones, todos los participantes firmaron el formulario de consentimiento informado.

La recolección de datos se llevó a cabo entre diciembre del año 2025 a febrero del año 2026 mediante entrevistas individuales guiadas por preguntas relacionadas con el objetivo del estudio. Este artículo analiza cuatro preguntas clave: "¿Qué conocimientos tiene sobre la TB?", "¿Cómo se siente al someterse al tratamiento?", "¿Cuáles son las principales barreras que enfrenta durante el tratamiento?" y "¿Qué razones lo llevaron a abandonar el tratamiento?".

Para la organización y el análisis de los datos, se utilizó la técnica del discurso del sujeto colectivo (DSC), una propuesta definida como una estrategia metodológica destinada a identificar y representar las construcciones sociales compartidas por un grupo, lo que permite la elaboración de un discurso de síntesis constituido a partir de las expresiones clave y las ideas centrales presentes en los testimonios individuales. [13]

Las respuestas de las entrevistas se transcribieron de manera íntegra y se sometieron a lecturas sucesivas para identificar unidades de significado, seleccionar expresiones clave y desarrollar las ideas centrales. De forma sucesiva, el contenido convergente o complementario se agrupó en discursos de síntesis, representados por discursos colectivos de los participantes (DCP). Estos discursos se analizaron e interpretaron a la luz de la literatura científica relacionada con el tema, con el fin de comprender las representaciones sociales que los participantes tenían de sus experiencias en el proceso de tratamiento de la TB asociada al VIH/sida.

RESULTADOS

Durante la hospitalización de personas con VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida que habían abandonado el tratamiento antituberculoso, según los criterios de selección del estudio, se identificó a los 22 participantes, 14 hombres y 8 mujeres, con edades comprendidas entre los 20 y 59 años. En cuanto a su perfil ocupacional, 13 trabajan en servicios generales, tres agricultores, tres trabajan como empleados domésticos y tres trabajadores independientes.

En cuanto al perfil de estos sujetos, en relación

con la educación, dos son alfabetizados, nueve han completado la educación primaria, uno ha completado la educación secundaria y uno con educación superior. Respecto al momento del diagnóstico de VIH/sida, los 22 sujetos descubrieron que padecían la enfermedad hace menos de 18 años. En cuanto al momento del diagnóstico de coinfección TB/VIH/sida, siete fueron diagnosticados entre los años 2016 al 2025, y quince fueron diagnosticados en el año 2026.

En consecuencia, los resultados de las entrevistas permitieron identificar seis categorías de análisis: conocimiento adecuado sobre la tuberculosis; falta de conocimiento sobre la tuberculosis y su tratamiento; buena aceptación del tratamiento; dificultades relacionadas con los efectos adversos de los medicamentos; vulnerabilidad social, alcohol y drogas como obstáculos para el tratamiento; complicaciones clínicas y dificultades relacionadas con el tratamiento. **En la primera categoría**, se destaca el conocimiento adecuado sobre la tuberculosis:

*[...] Sé que la tuberculosis es una enfermedad causada por bacterias y se transmite por el aire cuando una persona habla y tose. Puede afectar los pulmones y otros órganos. El tratamiento dura aproximadamente seis meses, pero si se toma la medicación correctamente durante 15 días, se deja de transmitirla y no se puede interrumpir el tratamiento para evitar desarrollar resistencia a los medicamentos [...].*E: 1, 2, 3, 4, 6, 8, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22

La Categoría 2: Falta de conocimiento sobre la tuberculosis y su tratamiento:

*[...] No sé mucho sobre la enfermedad llamada tuberculosis y no puedo explicar cómo funciona el tratamiento. Tengo poca información sobre qué es la tuberculosis y los medicamentos que se utilizan [...].*E: 5, 7, 9, 10, 12, 13

De la misma manera emergió la Categoría 3: Buena tolerancia al tratamiento.

*[...] Ahora me encuentro mucho mejor, gracias a la medicación que he estado tomando desde que ingresé en el hospital. Tenía fiebre, tos y fatiga. Me han estado atendiendo en este hospital desde que descubrí que tenía ambas enfermedades, así que creo que la atención de los profesionales es muy importante para quienes padecemos tuberculosis, sobre todo cuando me dicen que debo tomar la medicación para evitar complicaciones como mareos y vómitos. Pero ahora me estoy recuperando y continuaré con el tratamiento [...].*E: 3, 6, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 19

La Categoría 4 que emergió del análisis de contenido: Dificultades relacionadas con los efectos adversos de los medicamentos:

*[...] a veces tengo dificultades para continuar el tratamiento porque la medicación me provoca dolor en el costado derecho, hinchazón, diarrea, malestar general e incluso los ojos se me ponen amarillos. Cuando esto sucede, quiero ir al hospital, pero no puedo llegar, no tengo dinero para el transporte, así que le pido a alguien que llame a una ambulancia y me llevan. Debido a estos cambios que provoca la medicación, es lo que me impide continuar el tratamiento. Sé que es difícil, pero lo intentaré hasta que funcione [...].*E: 2, 4, 8, 9, 12, 18, 20, 21

La Categoría 5 que emergió: Vulnerabilidad social, alcohol y drogas como obstáculos para el tratamiento:

*[...] Vivo en la calle, a veces no tengo dónde guardar mis medicamentos, incluso me cuesta seguir el tratamiento. Soy adicto al alcohol, consumo crack, fumo cigarrillos, hay días en que no tengo nada que comer. Todo esto que describo es mi vida. Quiero curarme de la tuberculosis, pero mis adicciones no me lo permiten. Así que cuando me siento mal, voy a rehabilitación. Mis amigos de la calle solo me ofrecen lo que ya dije: drogas y alcohol. Todo esto me lleva a abandonar el tratamiento y me dificulta continuar [...].*E: 3, 7, 8, 11, 12, 14, 18, 20, 22

La Categoría 6: Complicaciones clínicas y dificultades relacionadas con el tratamiento:

[...] Al enterarme de que había contraído VIH/sida y tuberculosis, me entristecí mucho, incluso perdí la fe en la vida. Me sometí a las pruebas, las acepté a pesar de estar disgustado, y al pensar en tener que tomar tantas pastillas, me invadió la tristeza. Cuando comencé a tomarlas, después de unos días mi estómago comenzó a hincharse, sentí dolor en un costado, mis ojos se pusieron amarillos y mi orina era oscura. No podía comer y vomitaba. Fui al médico que me recetó la medicación, y me dijo que era una reacción al medicamento que me había inflamado el hígado. Comenzó el tratamiento y me dijo que cuando mejorara

continuaría con él, así que lo dejé [...] E: 1, 2, 4, 5, 9, 12, 15, 17, 19, 22

DISCUSIÓN

El análisis de los discursos reveló distintas percepciones sobre la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH/SIDA. Si bien algunos participantes demostraron conocimiento sobre las vías de transmisión, los síntomas y la duración del tratamiento, otros manifestaron desconocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento.

Los informes muestran que el conocimiento sobre la tuberculosis fortalece el autocuidado y la adherencia al tratamiento. En este contexto, se hace necesario ampliar los esfuerzos para comprender la alfabetización en salud de las personas que viven con el VIH/sida, con el fin de respaldar estrategias educativas que fortalezcan la responsabilidad compartida en el cuidado y contribuyan a mejores resultados en el tratamiento de la tuberculosis. [14]

En cuanto a la falta de conocimiento sobre la TB y su tratamiento entre las personas que viven con el VIH/sida, esta surgió de dudas sobre la enfermedad, la terapia y la importancia de la adherencia. Dada esta desinformación, se refuerza la necesidad de fortalecer las iniciativas de educación para la salud con el fin de ampliar el conocimiento y promover el éxito en garantizar que las personas más afectadas comprendan los beneficios del tratamiento. [15]

Los participantes también manifestaron una buena aceptación del tratamiento contra la TB gracias a la actitud acogedora de los profesionales implicados, orientada a una rápida mejoría clínica, y al apoyo de la red sanitaria centrada en la adherencia, lo que dificulta que las personas que viven con el VIH/sida abandonen el tratamiento.

De acuerdo con el protocolo clínico y las guías terapéuticas para el manejo de la infección por el VIH/SIDA, la buena aceptación del tratamiento evidenciada en los informes de los participantes puede entenderse a la luz de las prácticas de atención que favorecen la adherencia terapéutica y el vínculo con los servicios de salud, y constituye un proceso continuo, dinámico y compartido entre la persona, los profesionales de la salud y la red de apoyo, que implica no solo el uso regular de medicamentos, sino también la comprensión de la importancia de la terapia para el control de la enfermedad y la prevención de resultados desfavorables. [16]

Desde esta perspectiva, la acogida, la escucha atenta y el seguimiento sistemático fortalecen la confianza de los usuarios en los servicios de salud. Contribuyen a una experiencia positiva en cuanto a la aceptación del tratamiento, lo que favorece la adherencia en el contexto de la coinfección TB/VIH/sida. [17]

Entre los desafíos señalados por los entrevistados, destacaron los efectos adversos de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la TB. La elevada carga farmacológica, asociada a manifestaciones como náuseas, vómitos, mareos y hepatotoxicidad, puede comprometer la continuidad del tratamiento y la adherencia terapéutica en personas que viven con el VIH/sida.

En lo que respecta a las dificultades mencionadas por las personas que viven con el VIH/sida y que reciben tratamiento para la tuberculosis, el protocolo clínico [16] considera la necesidad de considerar la tolerabilidad individual al régimen terapéutico, para fomentar la personalización del tratamiento siempre que sea posible. El acceso a los servicios de salud, junto con las barreras culturales y geográficas, impacta de forma directa en la adherencia a los complejos regímenes terapéuticos necesarios para la coinfección TB/VIH/sida, de forma tal que compromete la eficacia del tratamiento y favorece la aparición de resistencia. [18,19,20]

En el presente estudio, la vulnerabilidad social se identificó como un obstáculo importante para la continuidad del tratamiento de la tuberculosis. Los participantes mencionaron la falta de vivienda, el consumo de alcohol y otras drogas, los prejuicios y la falta de apoyo familiar como factores que dificultan la adherencia terapéutica.

Los estudios confirman que los obstáculos al tratamiento identificados por los encuestados, como el tabaquismo, el consumo de sustancias, la baja cobertura sanitaria y la falta de tratamiento observado, aumentan los resultados negativos de abandono del tratamiento y muerte por tuberculosis. [21] Por lo tanto,

es necesario reforzar las estrategias de seguimiento para estas personas vulnerables, que requieren atención hospitalaria durante todo el período de tratamiento. [22,23]

La coinfección TB/VIH/sida plantea importantes desafíos terapéuticos debido a la elevada carga farmacológica, las interacciones medicamentosas, las reacciones adversas y la complejidad del manejo clínico. Según los entrevistados, estas dificultades se asociaron con complicaciones clínicas que interfirieron con la continuidad y la adherencia al tratamiento.

Los prejuicios relacionados con la coinfección TB/VIH/sida adquirida pueden promover el aislamiento social, debilitar las relaciones familiares y comprometer la integración en el ámbito laboral, aumentando las vulnerabilidades que dificultan la adherencia al tratamiento farmacológico y el seguimiento continuo por parte de los servicios de salud, con impactos desfavorables en la evolución clínica y los resultados terapéuticos. [24]

Los estudios indican que las reacciones adversas más frecuentes asociadas al régimen básico para el tratamiento de la tuberculosis incluyen cambios en el color de la orina, intolerancia gastrointestinal, manifestaciones cutáneas, ictericia y artralgia. Entre ellas, la coloración rojiza de la orina no requiere modificar el régimen terapéutico**.** [25, 26]

Se puede concluir que la adherencia y el abandono del tratamiento antituberculoso en personas con VIH/sida están influenciados por múltiples factores interrelacionados. Los estudios revelaron que los efectos adversos de los medicamentos, la vulnerabilidad social, las dificultades económicas y el consumo de alcohol y drogas ilícitas constituyen barreras importantes para la continuidad del tratamiento. Si bien algunos participantes demostraron un conocimiento adecuado sobre la enfermedad, este factor por sí solo no fue suficiente para garantizar la adherencia al tratamiento. Los hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias de atención integral que combinen el seguimiento clínico, la educación sanitaria y el apoyo social, con el objetivo de reducir el abandono del tratamiento y mejorar los resultados relacionados con la coinfección TB/VIH/sida.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener Conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Manoel Pereira de Sousa Filho.

Curación de datos: Manoel Pereira de Sousa Filho, Diana Kelly Silva Rodrigues, Germana Maria da Silveira, Christian Javier Medina Valladares, Thereza Maria Magalhães Moreira, Maria Lúcia Duarte Pereira.

Análisis formal: Manoel Pereira de Sousa Filho, Diana Kelly Silva Rodrigues, Germana Maria da Silveira, Christian Javier Medina Valladares, Thereza Maria Magalhães Moreira, Maria Lúcia Duarte Pereira.

Investigación: Manoel Pereira de Sousa Filho, Diana Kelly Silva Rodrigues, Germana Maria da Silveira, Christian Javier Medina Valladares, Thereza Maria Magalhães Moreira, Maria Lúcia Duarte Pereira.

Metodología: Manoel Pereira de Sousa Filho, Thereza Maria Magalhães Moreira, Maria Lúcia Duarte Pereira.

Administración del Proyecto: Manoel Pereira de Sousa Filho.

Supervisión: Thereza Maria Magalhães Moreira, Maria Lúcia Duarte Pereira.

Validación: Manoel Pereira de Sousa Filho, Diana Kelly Silva Rodrigues, Germana Maria da Silveira, Christian Javier Medina Valladares, Thereza Maria Magalhães Moreira, Maria Lúcia Duarte Pereira.

Visualización: Manoel Pereira de Sousa Filho, Diana Kelly Silva Rodrigues, Germana Maria da Silveira, Christian Javier Medina Valladares, Thereza Maria Magalhães Moreira, Maria Lúcia Duarte Pereira.

Redacción-revisión y edición: Manoel Pereira de Sousa Filho, Diana Kelly Silva Rodrigues, Germana Maria da Silveira, Christian Javier Medina Valladares, Thereza Maria Magalhães Moreira, Maria Lúcia Duarte Pereira.

Financiación

Sin financiamento externo.

REFERENCIAS

1.Meintjes G, Maartens G. Tuberculosis asociada al VIH. N Engl J Med. 2024;391(4):343-55.

2.Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis mundial. Informe 2025[Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2025[citado 20/08/2026]. Disponible en: https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2025

3.Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis mundial. Informe 2024[Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 20/08/2026]. Disponible en: https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024

4.Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico de Tuberculosis. Edición Especial[Internet]. Brasilia, DF: Ministerio de Salud, 2025[citado 20/08/2026]. Disponible en: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/be-de-tuberculose-numero-especial-mar-2025.pdf

5.Batista JF, Santos VS, Almeida-Santos MA, Lima SO. Incidencia y mortalidad por tuberculosis pulmonar en Brasil: tendencias y proyecciones, 2002-2034. IJID Reg. 2024;6(4):100514.

6.Ministerio de Salud. Manual de recomendaciones y control de la tuberculosis en Brasil[Internet] – 2ª edición. Brasilia, DF: Ministerio de Salud, 2019[citado 20/08/2026]. Disponible en: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf

7.Moreira G, Macêdo SS, Aquino DD, de Lima Brasil AJ, Bezerra SFW, Saraiva de Alencar SáC, et al. Análise epidemiológica da tuberculose no Ceará: período de 2012 a 2023. Bra J Implantol Health Sci. 2024;6(8):2910-23.

8.Hirt PI, Prata MEM, Godoy KL, Gasparda SL. Prevalence of Tuberculosis in Brazil: An epidemiological study. Res Soc Develop. 2025;14(1):e9914148127.

9.Prasanna P, Herrera B, Schlesinger LS, Paiardini M, Sharan R. Advances in host-directed therapy for tuberculosis and HIV coinfection: enhancing immune responses. Trends Microbiol. 2025;33(9):961-75.

10.Allwood B, Nightingale R, Auld S; International Post-Tuberculosis Symposium Steering Committee. HIV-Associated Tuberculosis. N Engl J Med. 2024;391(17):1661-2.

11.Sharan R, Zou Y, Lai Z, Singh B, Shivanna V, Dick E Jr, et al. Concurrent TB and HIV therapies effectively control clinical reactivation of TB during co-infection but fail to eliminate chronic immune activation. Res Sq[Preprint]. 2024: 10.1038/s41467-025-67188-4

12.de Souza- Minayo MC. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. Salud Colectiva[Internet]. 2010[citado 16/08/2026];6(3):251-61. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000300002&lng=es.

13.Genaro LE, Marconato JV, Pinotti FE, Valsecki- Júnior A, Adas ST, Lopez RF. Discurso do sujeito coletivo: bases conceituais, enfoques e aplicações em pesquisas qualitativas. Ver Pesq Qualit. 2024;12(32):553-69.

14.Organización de Naciones Unidas. La urgencia de Ahora: El SIDA en una encrucijada: Actualización mundial sobre el SIDA 2024[Internet]. Ginebra: ONU; 2024 [citado 18/08/2026]. Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024

15.Silva EA, Hino P, Fernandes H, Bertolozi MR, Monroe AA, Fornari LF. Atención sanitaria para la coinfección tuberculosis/VIH desde la perspectiva de un equipo multidisciplinario. Rev Bras Enferm. 2023;76(4):e20220733.

16.Ministerio de Salud. Protocolo clínico y

guías terapéuticas para el manejo de la infección por VIH en adultos[Internet]. Brasilia: Ministerio de Salud; 2024[citado 18/08/2026]. Disponible en: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf

17.Sánchez-Vega JT, Hernández LR, Morales-Galicia AE, Hernández LD, Uribe-Torillo LA. Coinfección VIH-tuberculosis. Salud y Ciencia[Internet]. 2024 [citado 18/08/2026];25(8):479-80. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902024000100479&lng=es

18.Matos HB de, Barros CM, Mendonça ET de, Oliveira DM de, Moreira TR. Estrategias adoptadas para mejorar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Medicina (Ribeirão Preto)[Internet]. 2025[citado 21/08/2026];58(3):e-214684. Disponible en: https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/214684

19.Zamarian CC, Bordim MC, Perazzini R, Arruda MDIS, Cartaxo HB. Tuberculosis en mujeres sin hogar en Brasil. Diario Revista de Salud**.** 2023;6(6):27056-69.

20.González-Duran JA, Plaza RV, Luna L, Arbeláez MP, Deviaene M, Keynan Y, et al. Retraso en el tratamiento para VIH, barreras en el acceso a la atención en salud y mortalidad en personas coinfectadas con tuberculosis y VIH en Cali, Colombia. Colomb Med. 2021;52(4):e2024875.

21.Vance D, Billings R, Champman C, Fazeli P, Gooding B, Kempf B, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Social Cognition Among People Living with HIV: Implications for Non-Social Cognition and Social Everyday Functioning. Neuropsychol Rev. 2025;35(2):381-410.

22.Batista JF, Almeida-Santos MA, Oliveira Lima S. Tendencias en indicadores epidemiológicos y factores asociados con el abandono del tratamiento y la muerte por tuberculosis en personas sin hogar en Brasil: un estudio ecológico y transversal, 2014-2022. Epidemiol Serv Salud. 2025;34:20240273.

23.Kėvelaitienė K, Davidavičienė VE, Danila E. Fracaso del tratamiento de la tuberculosis: ¿cuáles son los factores de riesgo? Una revisión exhaustiva de la literatura. Multidisciplinario Respir Med. 2025;20(1):1030.

24.Teixeira LM, Palmeira IP, Matos WDV, Sousa RF, Monteiro YC, Vale CC, Oliveira LL. Concepciones sobre el tratamiento y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar para quienes la padecen. Escola Anna Nery. 2023;27:e20220156.

25.Iskandar D, Pradipta IS, Anggriani A, Postma MJ, van Boven JF. Atención multidisciplinaria de la tuberculosis: aprovechamiento del papel de los farmacéuticos hospitalarios. BMJ Open Respir Res. 2023;10(1):e001887.

26.Navasardyan I, Miwalian R, Petrosyan A, Yeganyan S, Venketaraman V. Coinfección VIH-TB: actual Enfoques terapéuticos y Droga Interacciones. Virusses. 2024;16(3):321.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS