

- Los efectos adversos del tratamiento son considerados causas importantes del abandono de los fármacos. El paciente se siente incómodo o molesto debido a los efectos secundarios del fármaco y decide no continuar con su tratamiento.
- El VIH en la Tb representa un riesgo importante que ocasiona deterioro en la calidad de vida. Se puede llegar a la muerte debido al aceleramiento de la enfermedad. Muchos pacientes con VIH abandonan el tratamiento por no notar algún beneficio debido a su deterioro.
- El abandono es mayor en los pacientes extranjeros que en los nativos, (sobre todo en el sexo masculino). A pesar de la mejoría en los resultados, aún son necesarias medidas que incrementen el cumplimiento y el control epidemiológico de la enfermedad, como mejorar la coordinación sanitaria en caso de desplazamiento y dirigir estrategias para el cumplimiento del tratamiento entre personas que no conviven con sus familiares.

Bibliografía

1. Murray Patrick R, Rosenthal Ken S. Microbiología Médica. El Sevier Science. Cuarta Edición.pg,361. 2002. ISBN: 84-8174-610-X
2. Tú web de salud DMedicina.com. Madrid, 2009. (Consulta el 21/06/2013) Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis>
3. Navarro García, J.F. la Tuberculosis en España: bien necesitamos mejorar.2013. (consulta el 13/05/2013); Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/03/31/actualidad/1364747686_925743.ht ml
4. Organización Mundial de la Salud. OMS. Informe mundial de la salud. 2012. (consulta el 13/05/2013). Disponible en: <http://www.who.int/es/>
5. Aracel y Castañaza Ruano, Dina. Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras de los distritos de salud del área de Jutiapa, acerca de los cuidados al paciente que está bajo (TDO) del programa de tuberculosis. 2009. (Consulta el 20/06/2013).Disponibleen: <http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/Dina%20Aracely%20Casta%C3%B1aza%20Ruano.pdf>
6. Gopi P.G; Vasantha M; Munivandi M. Risk factors for non adherence to directly observed treatment (DOT) in rural tuberculosis unit, South India. Indian Journal of Tuberculosis. 2007. (consulta el 12/06/2013); Disponible en: <http://medind.nic.in/ibr/t07/i2/ibr07i2p66.pdf>
7. Parsyan Amen E, Saukkonen Jussi. Predictors of failure to complete treatment for latent tuberculosis infection. The Journal of infection.Vol.54 nº3. p.262-266. 2007. (consulta el 11/06/2013). ISSN : 0163-4453. Disponible en: <http://www.refdoc.fr/Detailnotice?cpsidt=18561048&traduire=fr>
8. Sáenz Barbero Belén, Blasco Hernández Teresa. Antituberculosis treatment default among the immigrant population: mobility and lack of family support. Gaceta sanitaria. Vol 23, supplement 1, 2009. (Consulta el 22/05/2013); p.80-85. Disponibleen: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911109003100>
9. Soler Rangel L, García Viejo M.A. Analysis of population attended in a tuberculosis unit in Madrid. Evolution and impact of immigration from 1997 to 2006. Rev Clín Esp, Vol 209, Issue 10. 2009. (Consulta el 22/05/2013); Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256509726311>
10. Fernández-Plata Mª del Rosario. Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes. Un estudio de casos y controles. Rev Inv Clínica 2011. (Consulta el 24/05/2013); 63 (1): 39-45. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2011/nn111g.pdf>