

Hacia una reforma inclusiva y humana de la Ley N.º 30287: una necesidad urgente

Towards an inclusive and humane reform of law 30287: an urgent need

RECIBIDO: FEBERO 13 DE 2026 | REVISADO: ABRIL 21 DE 2026 | ACEPTADO: JUNIO 03 DE 2026

ELLYS LADY TALLA CHUMPITAZ¹

ABSTRACT

This article has aims to critically analyze the Law 30287, Prevention and Control of Tuberculosis in Peru, from a constitutional and labor perspective, focusing on its limitations in protecting the rights of workers directly or indirectly affected by this disease. An integrative review was used that included the legal analysis of Law 30287 under the approach of labor and constitutional law, as well as the study of statistical data from the last five years provided by the Ministry of Health (MINSA) and social health insurance (EsSalud). We also incorporated relevant medical literature to understand the impact of tuberculosis in the workplace. The research approach is qualitative, aimed at identifying policy gaps and proposing legislative reforms that promote inclusion and respect for fundamental rights. The results reveal that, although the law provides for leave with benefits for workers diagnosed with tuberculosis, it does not offer labor protection to parents or caregivers of affected children, which generates economic impacts and violates the principle of equality. The discussion suggests that this omission contradicts constitutional principles such as the protection of the family and the best interests of the child, as well as international commitments on human rights. Legal reform is proposed to incorporate work permits for such cases, with a view to a more comprehensive, inclusive and consistent response to the fundamental rights approach.

Keywords: tuberculosis, work leave, right to health, right to equality, leave with leave.

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo realizar el análisis crítico de la Ley n.º 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, desde una perspectiva constitucional y laboral, enfocándose en sus limitaciones en la protección de los derechos de los trabajadores afectados directa o indirectamente por esta enfermedad. Se utilizó una revisión integrativa que comprendió el análisis jurídico de la Ley n.º 30287 bajo el enfoque del derecho laboral y constitucional, así como el estudio de datos estadísticos de los últimos cinco años proporcionados por el Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social de Salud (EsSalud). También se incorporó literatura médica relevante para comprender el impacto de la tuberculosis en el ámbito laboral. Corresponde a una investigación dogmática (documental), orientada a identificar vacíos normativos y proponer reformas legislativas que promuevan la inclusión y el respeto de los derechos fundamentales. Los resultados revelan que, si bien la norma contempla licencias con goce de haber para trabajadores diagnosticados con tuberculosis, no ofrece protección laboral a padres o cuidadores de menores afectados, lo cual genera impactos económicos y vulnera el principio de igualdad. En la discusión se plantea que esta omisión contradice principios constitucionales como la protección de la familia y el interés superior del niño, así como compromisos internacionales en derechos humanos. Se propone una reforma legal que incorpore licencias laborales para dichos casos, con miras a una respuesta más integral, inclusiva y coherente con el enfoque de derechos fundamentales.

Palabras clave: tuberculosis, permisos laborales, derecho a la salud, derecho a la igualdad, licencia con goce de haber.

¹Filiación: Investigador independiente

Correspondencia: ellystallachum@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7425-733X>

DOI: <https://doi.org/10.24039/rcv20261411928>

Introducción

La tuberculosis sigue siendo un desafío crítico para la salud pública, al mantenerse entre las veinte principales causas de mortalidad en el Perú. Su impacto afecta de manera desproporcionada a personas en situación de vulnerabilidad social y económica. Actualmente, el Perú se posiciona como el segundo país en América con la mayor carga de casos de tuberculosis, siendo superado únicamente por Brasil (Instituto Nacional de Salud, 2024).

Este problema también se refleja en el ámbito laboral. Aunque la Ley n.º 30287, promulgada en 2014, establece medidas para la prevención y el control de la enfermedad, incluyendo la prohibición del despido de trabajadores diagnosticados y la concesión de permisos compensables para el tratamiento, en la práctica ha mostrado importantes limitaciones en contraste con Brasil que ha implementado desde 2020 marcos normativos más robustos, que incluyen protección social, auxilio económico y bonos sociales para los acompañantes de personas con tuberculosis (Lima et al., 2025). Asimismo, la Ley n.º 10436 de la provincia de Buenos Aires, Argentina, constituye un referente normativo relevante al establecer mecanismos de protección social específicos frente a enfermedades graves como la tuberculosis. Mientras tanto, en el Perú, la legislación en esta materia no ha experimentado cambios sustanciales desde su promulgación.

Las experiencias internacionales demuestran que es posible diseñar marcos normativos más comprensivos, que consideren la dimensión social, económica y emocional de la enfermedad. El combate a la tuberculosis no es solo una cuestión sanitaria, sino un imperativo jurídico, social y ético. No obstante, la ley actual presenta vacíos que vulneran derechos fundamentales como la salud, la igualdad y la integridad de los trabajadores y sus familias, pues el tratamiento prolongado, el estigma y la presión laboral constituyen obstáculos para la recuperación. Además, no se contemplan las necesidades de quienes tienen hijos diagnosticados con TBC. Esta falta de protección laboral para los trabajadores y padres o cuidadores de menores con tuberculosis genera graves consecuencias económicas y sociales, que profundizan las desigualdades ya existentes.

Diversas investigaciones en Perú han abordado la tuberculosis desde enfoques clínicos, genéticos o psicosociales, que ponen en evidencia la necesidad de reformas estructurales, especialmente en contextos laborales y sociales. Por ejemplo, hay estudios que han revelado la alta exposición al bacilo que tienen el personal de salud (Arcos et al., 2022), por lo que es

esencial implementar políticas que protejan la salud del personal, garanticen su capacitación, condiciones adecuadas de trabajo, jornadas justas, remuneración acorde al riesgo y el respeto integral a sus derechos laborales (Flores, 2023).

Investigaciones recientes han documentado la asociación entre tuberculosis y factores socioeconómicos como bajos ingresos (Soto et al., 2020), hacinamiento (Garaycochea et al., 2015) y limitada cobertura de seguridad social (Vilcachagua, 2018), lo que afecta la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes. En este marco, se ha señalado la necesidad de una respuesta intersectorial, que integre cambios normativos en el ámbito laboral, mejoras en los sistemas de transporte y una mayor equidad en el acceso a servicios de salud. No obstante, existe un vacío en estudios que analicen específicamente la situación jurídica y laboral de trabajadores con hijos dependientes diagnosticados con tuberculosis, lo cual representa una omisión crítica frente al mandato constitucional de protección de la familia y del principio del interés superior del niño.

Este estudio de revisión tiene como objetivos específicos: (i) analizar críticamente la Ley n.º 30287 desde una perspectiva laboral y constitucional, identificando sus vacíos normativos y limitaciones en la protección de los derechos de los trabajadores diagnosticados con tuberculosis; (ii) examinar la ausencia de regulación en torno a licencias laborales remuneradas para trabajadores con hijos dependientes afectados por esta enfermedad, y sus implicancias en el principio de igualdad y la protección a la familia; y (iii) proponer reformas legislativas que promuevan un enfoque más inclusivo, humano y coherente con los estándares constitucionales e internacionales en materia de derechos fundamentales y salud pública.

Este estudio se justifica teóricamente en el marco de los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución peruana, especialmente los derechos a la salud, a la igualdad y a la protección de la familia, así como en el principio del interés superior del niño. En el plano práctico, la revisión identifica vacíos legales concretos en la Ley n.º 30287 que afectan la implementación de políticas eficaces para el tratamiento y acompañamiento de personas con tuberculosis, especialmente cuando se trata de menores de edad a cargo de trabajadores. Socialmente, esta investigación cobra relevancia porque visibiliza una problemática que afecta a sectores excluidos y propone una reforma legislativa inclusiva y humana, orientada a fortalecer la equidad, la protección del núcleo familiar y el cumplimiento de los compromisos del Estado peruano en materia de derechos humanos y salud pública.

Método

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo dogmática (documental) en el ámbito jurídico, que se enfoca en la descripción y la comprensión crítica de un fenómeno dentro del ámbito del derecho. (Fernández et al., 2015)

Su diseño es el de una revisión integrativa (Tavares et al., 2010) y análisis jurídico crítico, orientado a la identificación de vacíos normativo en la Ley n.º 30287. El alcance es propositivo y descriptivo, buscando describir las limitaciones de la norma vigente para, posteriormente, proponer reformas legislativas que promuevan la inclusión y el respeto de los derechos fundamentales.

Las fuentes de información utilizadas fueron de naturaleza primaria y secundaria. Entre las primarias destacan la normativa nacional, como es la Constitución Política del Perú y la Ley n.º 30287, tratados internacionales y los datos estadísticos de los últimos cinco años proporcionados por el Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social de Salud (EsSalud), obtenidos mediante solicitudes de acceso a la información pública en marzo de 2025. Las fuentes secundarias incluyeron artículos científicos y técnicos, jurisprudencia y literatura médica relevante, consultadas en bases de datos académicas como SciELO, Redalyc y DOAJ, además de publicaciones institucionales.

Dado que la investigación se basó en una revisión y análisis de documentos ya existentes, como los datos estadísticos, literatura médica y normas, no se utilizaron instrumentos de recolección de datos en el sentido tradicional. No obstante; se empleó una matriz de análisis documental para la sistematización, evaluación y síntesis de la normativa y la literatura científica, esta herramienta fue fundamental para organizar la información por categorías temáticas y contrastar la Ley n.º 30287 con los principios constitucionales y los referentes internacionales.

Para el análisis de la información se aplicó el análisis jurídico crítico, el cual consistió en contrastar el contenido de la Ley n.º 30287, con la protección de los derechos constitucionales como salud, vida, derecho laboral y otros, de cara a la insuficiencia de permisos, vacío sobre padres/cuidadores, y carga laboral post-tratamiento, para luego estructurar los resultados y la discusión del artículo.

Respecto a los criterios éticos, dado que se trata de una revisión documental que solo utiliza información de acceso público, datos estadísticos anonimizados y legislación, no se requiere la aprobación de un comité de ética. El manejo de la información cumplió con

los principios de rigor científico, veracidad en la interpretación de las fuentes y honestidad intelectual, garantizando la correcta citación y referenciación de toda la normativa y la literatura secundaria utilizada, tal como se evidencia en la sección final de referencias bibliográficas.

Resultados

Los resultados de esta revisión se organizan en tres bloques, en correspondencia con los objetivos específicos: (i) análisis crítico del marco normativo vigente respecto a los derechos laborales de trabajadores con tuberculosis; (ii) identificación de vacíos legales en relación con padres o apoderados de menores afectados por la enfermedad; y (iii) evaluación de la falta de mecanismos para ajustar la producción laboral posterior al tratamiento.

Protección laboral insuficiente al trabajador diagnosticado con tuberculosis

Aunque la Ley n.º 30287 reconoce el derecho a la inamovilidad laboral por diagnóstico de tuberculosis (Artículo 11) y a permisos diarios para el tratamiento (Artículo 14), la exigencia de compensación horaria (Artículo 14.1) vulnera derechos constitucionales como la salud, la igualdad y la integridad. Además, el permiso de una hora diaria no se ajusta a la realidad del tiempo que demandan el traslado, la atención médica y la espera en los establecimientos de salud, los cuales pueden superar los 45 minutos en promedio (Bedoya et al., 2022; Murillo et al., 2019; Garaycochea et al., 2015), ver Tabla 1.

Vacíos normativos sobre padres o apoderados de menores con tuberculosis

La Ley n.º 30287 omite cualquier tipo de licencia o medida laboral para trabajadores con hijos diagnosticados con tuberculosis, pese a que el acompañamiento familiar es determinante para la adherencia al tratamiento (Valencia, 2020; Castro et al., 2020). Este vacío vulnera el principio del interés superior del niño y el derecho a la igualdad. En contraste, otros países como Brasil han incorporado bonificaciones o permisos especiales para cuidadores (Lima et al., 2025).

Inexistencia de criterios para regular la carga laboral postratamiento

La normativa vigente no contempla ajustes razonables a la producción laboral de trabajadores que retoman sus funciones tras un tratamiento por tuberculosis. Esto desconoce la heterogeneidad de los tipos de tuberculosis, sus efectos residuales y las recomendaciones médicas personalizadas (Palmero

Tabla 1
Evaluación de medidas laborales de la Ley N° 30287 frente a principios constitucionales

Medida legal contemplada	Evaluación constitucional	Observación crítica
Nulidad de despido por diagnóstico de TBC	Conforme	Requiere mecanismos de fiscalización y sanción efectiva.
Permisos laborales compensables para tratamiento	Incompatible	Se identifica afectación a los derechos a la salud, igualdad e integridad, pues no debería ser compensable.
Duración del permiso (1 hora diaria)	Insuficiente	No refleja tiempos reales de atención ni traslado.

Nota: *Elaboración propia.*

et al., 2022). En esa línea, y tomando como base la propuesta de Talla et al. (2024), se propone adaptar un algoritmo de medición de productividad que considere no solo el tiempo efectivo de trabajo, sino también variables clínicas y laborales específicas del trabajador afectado.

Discusión

Los resultados de esta revisión evidencian que la Ley n.° 30287, si bien supuso un avance inicial al establecer ciertos derechos laborales para trabajadores diagnosticados con tuberculosis (TBC), resulta actualmente insuficiente frente a la complejidad de esta enfermedad y las condiciones sociales de quienes la padecen. Esta insuficiencia se refleja en tres dimensiones principales: la compensación exigida por el permiso laboral, la falta de protección a trabajadores con hijos diagnosticados con TBC y la ausencia de criterios para regular la carga laboral posterior al tratamiento.

En primer lugar, la exigencia de compensación horaria por el permiso, prevista en el último párrafo del artículo 14.1 de la Ley n.° 30287, está destinado al tratamiento médico más constituye una medida que vulnera derechos constitucionales como la salud, la integridad y la igualdad. Tal como expone Lima et al. (2025), la tuberculosis está intrínsecamente ligada a la vulnerabilidad social y a la precariedad laboral, por lo que las políticas públicas deben adoptar un enfoque protector y no punitivo. En contraste con lo dispuesto en Brasil, donde el tratamiento de la TBC se enmarca en una política intersectorial con beneficios económicos y sociales como el Bolsa Familia o el BPC, en Perú aún

se exige al trabajador con TBC compensar el tiempo de tratamiento, lo cual desincentiva el acceso oportuno a los servicios de salud y perpetúa la desigualdad estructural.

Además, el resultado que demuestra que una hora diaria de permiso resulta insuficiente cobra sentido si se considera lo documentado por Bedoya et al. (2022) y Murillo et al. (2019), quienes estiman que los tiempos de espera en centros de salud superan los 45 minutos en promedio, sin contar el tiempo de desplazamiento, añadido al tiempo de espera para la atención médica. Este hallazgo, contrastado con la disposición actual de la ley, evidencia una desconexión entre la norma y la realidad cotidiana de los trabajadores con TBC, lo que justifica la necesidad de flexibilizar y extender dicho permiso.

Un segundo hallazgo crítico es la ausencia total de protección laboral para padres o cuidadores de menores diagnosticados con tuberculosis, lo cual vulnera el principio del interés superior del niño y el derecho a la igualdad. Este vacío legal se vuelve especialmente preocupante si se considera que la TBC infantil representa un desafío diagnóstico y clínico particular, como lo demuestran Alarcón et al. (2017), Ferreira et al. (2020) y Cruz et al. (2012), quienes sostienen que los menores requieren acompañamiento permanente para asegurar la adherencia al tratamiento y evitar complicaciones. La revisión de datos del MINSA y EsSalud (2024) revela que, si bien hay una tendencia decreciente en los casos pediátricos, la carga de enfermedad sigue siendo significativa y continúa representando una de las 20 principales causas de mortalidad infantil en el país, lo que refuerza la necesidad de otorgar licencias con goce de haber a los cuidadores, como ocurre con otras

enfermedades graves como el cáncer.

Lima et al. (2025) también contrastan esta omisión con la experiencia brasileña, donde los marcos normativos ya incluyen beneficios para cuidadores de personas con TBC, en línea con los compromisos asumidos en la Estrategia "The End TB" de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En ese sentido, el caso peruano no solo queda rezagado respecto a la región, sino que se aleja de los estándares internacionales de derechos humanos y salud pública.

Un tercer punto discutido en los resultados es la falta de directrices para regular la carga laboral post tratamiento. Palmero et al. (2022) explican que los tratamientos para la TBC son heterogéneos, y sus secuelas pueden afectar la capacidad física del trabajador a largo plazo. La propuesta de Talla et al. (2024), sobre el diseño de algoritmos que consideren variables médicas y laborales para medir de forma ajustada la producción del trabajador, ofrece una alternativa válida y coherente con los principios de razonabilidad y protección a la salud en el entorno laboral.

Por último, la discusión debe reconocer una limitación metodológica pues esta investigación se basa en análisis jurídico y revisión documental, sin haber incorporado testimonios o estudios de caso desde la perspectiva de los trabajadores afectados. No obstante, el cruce de fuentes estadísticas, médicas y legales permite concluir que los vacíos normativos identificados no son meramente formales, sino que tienen un impacto real en la salud, la economía y la dignidad de los trabajadores y sus familias.

Conclusión

La Ley N° 30287 si bien reconoce la inamovilidad laboral y permisos para el tratamiento de trabajadores diagnosticados con tuberculosis (TBC), su exigencia de compensación horaria y el límite de una hora diaria no se condicen con la realidad de los tratamientos, tiempos de espera ni traslados, lo que genera barreras para el acceso efectivo a la salud.

La evidencia clínica demuestra que el acompañamiento familiar es esencial para el éxito del tratamiento pediátrico, lo que justifica la necesidad de licencias laborales con goce de haber para los cuidadores.

El contraste con experiencias internacionales, como la de Brasil, demuestra que es posible adoptar políticas públicas inclusivas, intersectoriales y con enfoque de derechos humanos, integrando apoyo económico, protección laboral y articulación sanitaria. El Perú aún está rezagado en esta materia, pues la falta de criterios para regular la carga laboral tras el tratamiento vulnera

el derecho a una reincorporación laboral digna, sin tener en cuenta los efectos residuales de la enfermedad ni la diversidad clínica de los casos.

Recomendaciones

Resulta necesario que se modifique el artículo 14° de la Ley N° 30287, suprimiendo la exigencia de compensación horaria por tratamiento y sustituyéndola por una licencia con goce de haber, que logre asegurar el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud sin afectar los derechos laborales.

Así también, se recomienda actualizar periódicamente los estudios epidemiológicos sobre tuberculosis en el ámbito laboral y familiar, garantizando la participación de los trabajadores afectados en la formulación de políticas públicas y reformas normativas.

Paralelamente, deben fortalecerse las campañas educativas dirigidas a empleadores y trabajadores sobre los derechos laborales vinculados a enfermedades infectocontagiosas, como la TBC, poniendo especial énfasis en la eliminación del estigma y en la construcción de entornos laborales inclusivos y saludables. Finalmente, resulta imprescindible impulsar la articulación intersectorial, como en los sectores de salud, trabajo, educación y desarrollo social, con el objeto de ofrecer una respuesta integral a la tuberculosis, en concordancia con los compromisos internacionales en materia de derechos humanos y salud pública, tales como la Estrategia "The End TB" de la OMS.

Fuente de Financiamiento: Investigación autofinanciada.

Conflicto de Interés: La autora declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el mismo.

Referencias

- Arango, M. (2015). Importancia e impacto social de la tuberculosis en los niños. *Revista Medicina*, 37(3), 286-293. <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/110-7/844>
- Arcos, C., Oros, J., Rojas, D., Vergara, D. y Alvarado, P. (2022). Valoración por 14 necesidades y cuidado enfermero en adulto con tuberculosis pulmonar, en Lima, Perú. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 2(2), 97-110. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1499>
- Bedoya, E., Ortiz, E., y Mendoza, P. (2022). Motivo de consulta y tiempo de espera en establecimientos de salud públicos durante la pandemia por

- COVID-19, Perú 2020. *Acta Médica Peruana*, 39(3), 254-262. <https://doi.org/10.35663/amp.2022.393.2423>
- Caicedo, J., Villegas, J., Gallego, Y., Cañas, A., Echeverri, J. y Pacheco, R. (2021). Situación epidemiológica de la Tuberculosis infantil en el departamento de Caldas 2016-2018. *Infectio*. 26(1), 39-45. <https://doi.org/10.22354/in.v26i1.992>
- Cartolin, G. y Luna, C. (2023). Factores de riesgo en el retraso de tratamiento de tuberculosis infantil en un hospital peruano. *Andrés Bello Pediatría*, 96(6), 698-704. <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v94i6.4080>
- Castro, C., Camarena M. y Fernández, I. (2020). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *MediSur*, 18(5), 869-878. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869
- Cruz, I. y Velásquez, J. (2012). Tuberculosis infantil. ¿Cómo diagnosticarla? *Arch Argent Pediatr*. 110(2), 144-151. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2012.144>
- Dictamen 8-2012-2013/CSP-CR. Dictamen recaído en los proyectos de Ley 1151/2011-CR y 1536/2012-CR, con un texto sustitutorio por el cual se propone la ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú. Congreso de la República. [https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc03_2011.nsf/o/c5d27c8xasdad67fa8d05257e550001576c/\\$FILE/01151DC21MAY250413---.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc03_2011.nsf/o/c5d27c8xasdad67fa8d05257e550001576c/$FILE/01151DC21MAY250413---.pdf)
- Escobar, N. y Herrera M. (2021). Tuberculosis infantil en Chile: ¿de dónde provienen los casos? *Revista Chilena de enfermedades respiratorias*. 37(4), 325-331. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482021000300325>
- Fernández, M. de los Á., Urteaga, P. y Verona, A. (2015). Guía de investigación en derecho. Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://cdno2.pucp.education/investigacion/2016/06/16192021/Guia-de-Investigacion-en-Derecho.pdf>
- Ferreira de Souza, L., Azevedo, M., Germano, Í., Barros, M., Vieira, M. y Tamyres de Carvalho, M. (2020). Desafío diagnóstico de tuberculosis peritoneal en niño de 10 años. *Revista Latinoamérica de Infectología Pediátrica*. 33(4), 215-219. <https://dx.doi.org/10.35366/96851>
- Flores, J. (2023). Trabajadores de salud y precariedad laboral en tiempos de pandemia: Los casos de Brasil y Perú. *Revista Espirales*. 7(1), 94-111. <https://doi.org/10.29327/2282886.7.1-5>
- Garaycochea, O. y Ticona, E. (2015). Rutas de transporte público y situación de la tuberculosis en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 32(1), 93-97. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100014
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022. Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1899/libro.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (2024, 2 de abril). INS abordó el rol del laboratorio en la lucha contra la tuberculosis en el país. <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/928849-ins-abordo-el-rol-del-laboratorio-en-la-lucha-contra-la-tuberculosis-en-el-pais>
- Ley 10436. (1986). Régimen de Amparo para la Protección Socio-Económica del Afectado de Tuberculosis. Senado y Cámara de Diputados de la provincia de Buenos Aires. <https://normas.gba.gob.ar/documentos/VJ96LSJB.html>
- Ley 30287. (2014). Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú. Congreso de la República del Perú. <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30287.pdf>
- Lima, M., García, J., Laine, R., Arakawa, T., Fronteira, I. y Aparecida, A. (2025). Políticas públicas de protección social para personas afectadas por tuberculosis: un análisis documental. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 33(1), 1-16. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7526.4502>
- Ministerio de Salud. (2021, 16 de junio). Minsa brindará últimos avances en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis infantil. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/500720-minsa-brindaraultimos-avances-en-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-tuberculosis-infantil>
- Ministerio de Salud. (2023, 19 de setiembre). Minsa reduce tiempos de espera por atención en establecimientos de salud de Lima Metropolitana. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/836170-minsa-reduce-tiempos-de-espera-por-atencion-en-establecimientos-de-salud-de-lima-metropolitana>
- Miranda, A. (2015). Características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Acta Médica Peruana*. 32(3), 140-145. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172015000300002&script=sci_abstract

- Fernández, M. de los Á., Urteaga, P., y Verona, A. (2015). Guía de investigación en derecho. Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://cdno2.pucp.education/investigacion/2016/06/16192021/Guia-de-Investigacion-en-Derecho.pdf>
- Ferreira de Souza, L., Azevedo, M., Germano, Í., Barros, M., Vieira, M. y Tamyres de Carvalho, M. (2020). Desafío diagnóstico de tuberculosis peritoneal en niño de 10 años. *Revista Latinoamérica de Infectología Pediátrica*. 33(4), 215-219. <https://dx.doi.org/10.35366/96851>
- Flores, J. (2023). Trabajadores de salud y precariedad laboral en tiempos de pandemia: Los casos de Brasil y Perú. *Revista Espirales*. 7(1), 94-111. <https://doi.org/10.29327/2282886.7.1-5>
- Garaycochea, O. y Ticona, E. (2015). Rutas de transporte público y situación de la tuberculosis en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 32(1), 93-97. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100014
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022. Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1899/libro.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (2024, 2 de abril). INS abordó el rol del laboratorio en la lucha contra la tuberculosis en el país. <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/928849-ins-abord-el-rol-del-laboratorio-en-la-lucha-contra-la-tuberculosis-en-el-pais>
- Ley 10436. (1986). Régimen de Amparo para la Protección Socio-Económica del Afectado de Tuberculosis. Senado y Cámara de Diputados de la provincia de Buenos Aires. <https://normas.gba.gob.ar/documentos/VJ96SJB.html>
- Ley 30287. (2014). Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú. Congreso de la República del Perú. <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30287.pdf>
- Lima, M., García, J., Laine, R., Arakawa, T., Fronteira, I. y Aparecida, A. (2025). Políticas públicas de protección social para personas afectadas por tuberculosis: un análisis documental. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 33(1), 1-16. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7526.4502>
- Ministerio de Salud. (2021, 16 de junio). Minsa brindará últimos avances en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis infantil. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/500720-minsa-brindaraultimos-avances-en-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-tuberculosis-infantil>
- Ministerio de Salud. (2023, 19 de setiembre). Minsa reduce tiempos de espera por atención en establecimientos de salud de Lima Metropolitana. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/836170-minsa-reduce-tiempos-de-espera-por-atencion-en-establecimientos-de-salud-de-lima-metropolitana>
- Miranda, A. (2015). Características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con tuberculosis en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Acta Médica Peruana*. 32(3), 140-145. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172015000300002&script=sci_abstract
- Murillo, J., Bellido, L., Huamani, P., Garnica, G., Munares, O., y Del Carmen, J. (2019). Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(3), 288-297. <https://doi.org/10.15381/anales.803.16846>
- Neyra, J., De la Cruz, N., Jorge, D., y Valdivia, R. (2021). Tuberculosis infantil sistémica. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(1), 1-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000500010&lng=es&tlng=es
- NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024. (2024). Norma técnica de salud para la prevención y control de la tuberculosis. Ministerio de Salud. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7407612/6313958-resolucion-ministerial-n-894-2024-minsa.pdf>
- Palmero, D., Lagrutta, L., Inwentarz, S., Aidar, O. y Gonzáles, P. (2022). Tratamiento de la tuberculosis drogoresistente en adultos y niños. Revisión narrativa. *Medicina (Buenos Aires)*, 82(1), 117-129. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-768020220001000117
- Proyecto de Ley N° 1151/2011-CR. Proyecto de Ley Marco sobre la prevención y control de la tuberculosis en el Perú. Congreso de la República. [https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoco1_2011.nsf/d99575da99ebfb305256f2e006d1cfo/429c99961aa05257a02006c2de1/\\$FILE/PL01151180512.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoco1_2011.nsf/d99575da99ebfb305256f2e006d1cfo/429c99961aa05257a02006c2de1/$FILE/PL01151180512.pdf)
- Proyecto de Ley N° 1536/2012-CR. Proyecto de Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la lucha contra la tuberculosis. Congreso de la República. https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoco1_2011.nsf/99575da99ebfb305256f2e006d1cfo/069c4763

dafo329705257a830059ea92/\$FILE/PL0153621112012.--.pdf

Resolución Ministerial N° 894-2024/MINSA. (2024). Aprobar la NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis. Ministerio de Salud. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7407612/6313958-resolucion-ministerial-n-894-2024-minsa.pdf>

Souza, M. T. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Eins*, (14), 55-63. <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>

Talla, E., y Vilcayauri, S. (2024). La necesidad de implementar un algoritmo en grupos vulnerables para la producción de metas como solución a conflictos laborales. *Laborem*, 23(30), 295-323. <https://doi.org/10.56932/laborem.23.30.11>

Texto sustitutorio de Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú. Texto sustitutorio Dictamen recaído en los proyectos de ley 1151/2011-CR y 1536/2012-CR, por el cual se propone la Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. Congreso de la República. [https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoco2_2011_2.nsf/o/1359dcb42c52d06e05257d89005d1bbe/\\$FILE/TS01151061114.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoco2_2011_2.nsf/o/1359dcb42c52d06e05257d89005d1bbe/$FILE/TS01151061114.pdf)

Valencia, M. (2020). Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en centros de salud del Canton Esmeraldas. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador] Repertorio de la Universidad Pontificia Católica del Ecuador. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0b8a5c2e-169d-448d-aa37-d55dd301c20c/content>

Vilcachagua, E. (2018). Comunicación interna y salud ocupacional: Análisis de la estrategia de prevención de la tuberculosis en un hospital de Lima Metropolitana. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Repertorio de ALICIA. https://www.academia.edu/119296908/Comunicaci%C3%B3n_interna_y_salud_ocupacional_An%C3%A1lisis_de_la_estrategia_de_prevenci%C3%B3n_de_la_tuberculosis_en_un_hospital_de_Lima_Metropolitana