



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2024,
Volumen 8, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS

**FACTORS INFLUENCING ADHERENCE TO
TREATMENT OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS**

Nathaly Juliet Valarezo Rodríguez
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Karelis Liyibeth Ruiz Farfan
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Christel Alexandra Orellana Pelaez
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11953

Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis

Nathaly Juliet Valarezo Rodríguez¹nvalarezo4@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0002-8965-8679>Universidad Técnica de Machala
Ecuador**Karelis Liyibeth Ruiz Farfan**kruiz4@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0005-7593-868X>Universidad Técnica de Machala
Ecuador**Christel Alexandra Orellana Pelaez**caorellanap@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0000-0002-2413-3559>Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis de los centros de salud. **Método:** Estudio de investigación básica con diseño cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal, por medio de la recopilación de datos y análisis de los mismos. La población estuvo integrada por 77 pacientes que forman parte del programa de Departamento Bajo Observación Directa (DOT) del Centro de Salud Tipo C Brisas del Mar, Velasco Ibarra y El Paraíso, ubicado en la ciudad de Machala. **Resultados:** se destacan factores de riesgo como los socioeconómicos donde el 24,62% tienen un nivel económico bajo, un 13,85% no tiene formación académica y más de la mitad de encuestados no tiene ningún tipo de afiliación médica. **Conclusión:** Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento son los sociodemográficos y de asistencia sanitaria, dentro de estos las variables de un nivel económico bajo afectando la falta de acceso a los centros de salud y a una inadecuada nutrición, en la escolaridad influye negativamente en el entendimiento de las instrucciones por parte del personal de enfermería, y en la adherencia al tratamiento los pacientes demuestran gran interés en el tratamiento para mejorar su salud.

Palabras Claves: tuberculosis, paciente, adherencia al tratamiento

¹ Autor principal

Correspondencia: nvalarezo4@utmachala.edu.ec

Factors Influencing Adherence to Treatment of Patients with Tuberculosis

ABSTRACT

Objective: To identify the factors that influence adherence to treatment in patients with tuberculosis in health centers. **Method:** Basic research study with quantitative design, descriptive cross-sectional type, by means of data collection and analysis. The population consisted of 77 patients who are part of the Department under Direct Observation (DOT) program of the Brisas del Mar, Velasco Ibarra and El Paraíso Type C Health Centers, located in the city of Machala. **Results:** risk factors such as socioeconomic factors stand out, where 24.62% have a low economic level, 13.85% have no academic training and more than half of the respondents do not have any type of medical affiliation. **Conclusion:** The factors that influence adherence to treatment are sociodemographic and health care, within these the variables of a low economic level affecting the lack of access to health centers and inadequate nutrition, in schooling negatively influences the understanding of the instructions by the nursing staff, and in adherence to treatment patients show great interest in treatment to improve their health.

Keywords: tuberculosis, patient, adherence to treatment

*Artículo recibido 24 mayo 2024
Aceptado para publicación: 27 junio 2024*



INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad de carácter infecciosa ocasionada por *Mycobacterium Tuberculosis*, una bacteria que generalmente afecta a los pulmones, aunque también puede afectar a otros órganos y sistemas del cuerpo humano (1). La TB se transmite principalmente a través del aire cuando una persona infectada, estornuda, tose o habla, liberando partículas que contienen la bacteria en el aire, las cuales al ser inhaladas por otra persona puede reproducirse la infección. Sin embargo, muchas personas pueden ser asintomáticas, lo que se conoce como tuberculosis latente (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a nivel mundial, en 2022 se estimó que 10,6 millones de personas se enfermaron de tuberculosis y un 1,3 millón de personas fallecieron a causa de esta enfermedad, convirtiéndola en la segunda enfermedad infecciosa con mayor mortalidad seguida del COVID-19 (3). En el mismo año, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó en América 325.000 casos de tuberculosis de los cuales se notificó un 74% de los mismos (3).

En Ecuador para el 2018 se reportaron un total de 5960 casos nuevos y recaídas, siendo Guayas (urbano) la provincia más afectada con 2881 casos, seguido El Oro con 435 casos, Guayas (rural) con 398 casos y Los Ríos con 352 casos. En relación a lo antes mencionado, se identificó en la ciudad de Machala, en el año 2022 153 casos nuevos de TB, de los cuales en su mayoría afecta a otros órganos. Dichos casos pueden relacionarse a la presencia de poblaciones vulnerables en las que se destacan las personas con bajos recursos económicos, personas con presencia de otras condiciones de salud como diabetes, VIH, hacinamiento, malnutrición, entre otras (4) (5).

En relación la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles, Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis y Lepra en el año 2022, se reportaron 6087 casos nuevos de tuberculosis de los cuales 4244 corresponden al sexo masculino y 1843 al sexo femenino. De igual forma, se reportaron 785 casos antes tratados, de los cuales 411 son recaídas y 355 abandonos recuperados. En este mismo año la tasa de incidencia de TB por cada 100.000 es 38,2. En el 2021 la tasa de mortalidad de TB por cada 100,000 habitantes fue de 1,8 mientras que la tasa de letalidad por TB fue de 5,9 (6).

Aunque exista un tratamiento efectivo para la tuberculosis, una mala adherencia al tratamiento no permite que se reduzca significativamente el número de casos, impidiendo que los esfuerzos y



estrategias globales puedan combatir o erradicar de forma efectiva esta enfermedad (7) (8). Según la OPS, Ecuador se encuentra entre los 10 países con mayor presencia de casos de Tuberculosis Resistente a la Rifampicina / Multidrogorresistente (TB-RR/MDR). Existen múltiples factores que se relacionan de forma directa a la no adherencia al tratamiento, ya sea un bajo estatus económico, desigualdad, inequidad, un conocimiento deficiente, escaso apoyo familiar o inclusive la insatisfacción ante los servicios de salud, puede conducir a un abandono del tratamiento, fracaso o recaída de la enfermedad, contribuyendo a que en un futuro las tasas de morbilidad y mortalidad aumentan y que existan mayores pacientes multidrogorresistentes (9) (10).

Por tal razón, la presente investigación tiene como objetivo identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis de los centros de salud. Para abordar los factores y reducir exponencialmente el contagio de la enfermedad, además los centros de salud y los profesionales de salud, en especial, la intervención de enfermería es importante, puesto que cumplen un rol efectivo en el paciente al representar un gran soporte para el desarrollo de actitudes, capacidades y habilidades que les permita seguir de forma voluntaria la adherencia al tratamiento, mediante una mejor toma de decisiones, que fortalezca su capacidad de afrontamiento ante el desafío de conllevar una enfermedad como la tuberculosis.

Uno de los modelos de enfermería más preeminentes en la promoción de la Salud es el de Nola Pender, el cual ayuda a que el profesional de enfermería actúe como educador y promotor de estilos de vida y conductas saludables, que le permitan al paciente cumplir con el régimen terapéutico y medidas de higiene necesarias para prevenir y/o controlar la enfermedad (11) (12).

METODOLOGÍA

El estudio utilizó un tipo de investigación básica con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La población estuvo integrada por 77 pacientes que forman parte del programa de Terapia por Observación Directa (DOT) del Centro de Salud Tipo C Brisas del Mar, Velasco Ibarra y El Paraíso, ubicado en la ciudad de Machala. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, lo cual se decidió realizar el cálculo de muestra con un nivel de confiabilidad de 95% y margen de error 5% que como resultado es de 65 participantes.



Los criterios de inclusión: consentimiento informado, pacientes con diagnóstico de Tuberculosis y aquellos pacientes que estén siguiendo el tratamiento de forma activa. Los criterios de exclusión: pacientes que no formen parte del programa DOT del Centro de Salud Tipo C Brisas del Mar, Velasco Ibarra y El Paraiso.

Se utilizó un test validado, desarrollado por Morisky Levine y modificado por Eduardo Rodriguez y Mondragón (13) instrumento que permite clasificar a la muestra estudiada como adherentes o no adherentes al tratamiento mediante 4 preguntas cerradas sobre su comportamiento ante la toma del tratamiento antifímico. El test de adherencia terapéutica es desde la pregunta 4, la variable de datos sociodemográficos de la pregunta 1 a la 4, los factores relacionados con el tratamiento constan desde la pregunta 1 a la 6, los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria es desde la pregunta 1 a la 3 y la variable de factores relacionados con el paciente consiste de la pregunta 1 a la 9, con un total de 28 preguntas, el documento tuvo un índice de confiabilidad según el alfa de Conbrach 0,83 (14) y para la tabulación de datos se utilizó el programa estadístico Startical Product and Service Solutions (SPSS) 26, se establecieron variables ordinales y nominales, cuya codificación de respuesta se reflejó en la vista de datos, las cuales fueron representadas en tablas y graficas estadísticas con el objetivo de interpretar los resultados de una mejor manera.

RESULTADOS

Test de Adherencia

Tabla 1: frecuencia en la toma de medicamentos

	¿Se le olvida alguna vez tomar sus medicamentos?	¿Toma sus medicamentos a la hora indicada por su médico?	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?	Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?
Si	24,6%	83,1%	1,5%	3,1%
No	75,4%	16,9%	98,5%	96,9%

Elaborado por: las autoras 1

Un 24,6% se le olvida tomar sus medicamentos lo que puede representar una falta de interés en el manejo correcto de la enfermedad, a diferencia de un 83,1% de los pacientes que toman sus medicamentos a la hora indicada por el médico, sin embargo, el 98,5% no deja de tomar sus medicamentos cuando se encuentra bien y un 96,9% no deja de tomar su medicación, aunque le siente



mal, valores positivos que evidencian el interés y compromiso con el tratamiento para su pronta recuperación. (Tabla 1).

Datos sociodemográficos

Tabla 2: Género, nivel económico y tipo de afiliación

			Género		Total
			Masculino	Femenino	
Nivel Económico	Bajo	Recuento	14	2	16
		% dentro de Nivel Económico	87,5%	12,5%	100,0%
	Medio Bajo	Recuento	15	7	22
		% dentro de Nivel Económico	68,2%	31,8%	100,0%
	Medio Típico	Recuento	17	7	24
		% dentro de Nivel Económico	70,8%	29,2%	100,0%
	Medio Alto	Recuento	2	1	3
		% dentro de Nivel Económico	66,7%	33,3%	100,0%
Tipo de Afiliación	IESS	Recuento	4	2	6
		% dentro de Nivel Económico	66,7%	33,3%	100,0%
	Ninguno	Recuento	44	15	59
		% dentro de Nivel Económico	74,6%	25,4%	100,0%
Total		Recuento	48	17	65
		% dentro de Nivel Económico	73,8%	26,2%	100,0%

Elaborado por: las autoras 2

El 73,85% de los encuestados son de sexo masculino y un 26,15% de sexo femenino. De igual forma, los niveles económicos que más destacan son el bajo con un recuento(R) (R=16), medio bajo con un (R=22) y medio típico con un (R=24), siendo porcentajes importantes, ya que un bajo nivel social, cultural, alimentación inadecuada, mayor probabilidad de hacinamiento, entre otros factores que contribuyen a desarrollar la enfermedad. Así mismo 59 encuestados no posee ningún tipo de afiliación y solo 9 poseen una afiliación al IESS, datos que evidencian que el no poseer ningún tipo de afiliación puede limitar y dificulta la atención continua de aquellos que presentan una sintomatología respiratoria tanto aguda como crónica. (Tabla 2).



Tabla 3: Escolaridad / edad

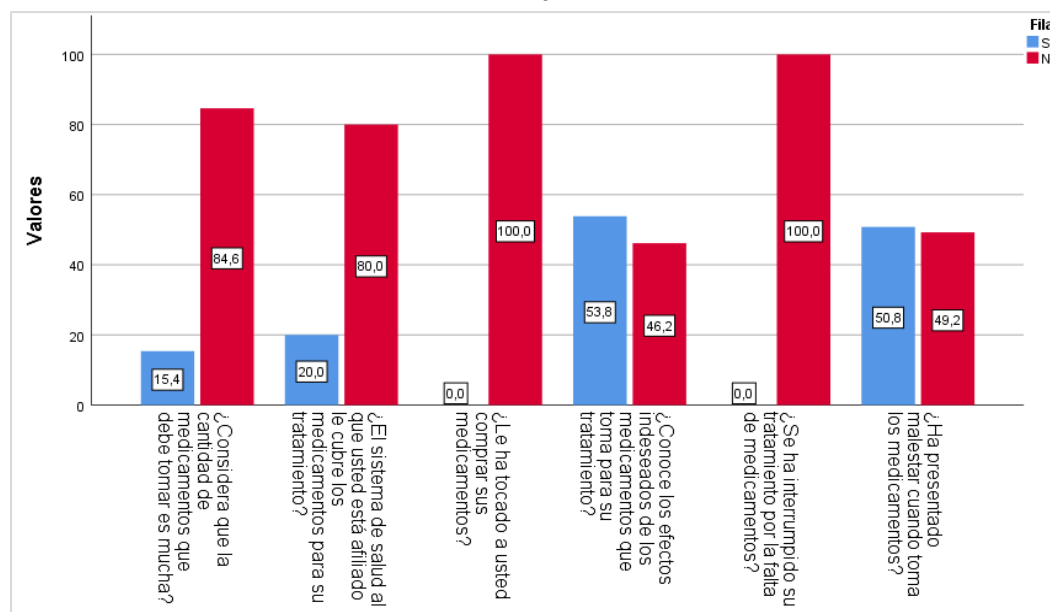
			Escolaridad				Total
			Ninguna	Primaria	Bachillerato	Universitaria	
Edad	15 - 20	Recuento	0	5	3	0	8
		% dentro de Edad	0,0%	62,5%	37,5%	0,0%	100,0%
	21 - 30	Recuento	1	3	7	0	11
		% dentro de Edad	9,1%	27,3%	63,6%	0,0%	100,0%
	31 - 40	Recuento	1	5	5	2	13
		% dentro de Edad	7,7%	38,5%	38,5%	15,4%	100,0%
	41 - 50	Recuento	1	9	4	1	15
		% dentro de Edad	6,7%	60,0%	26,7%	6,7%	100,0%
	51 - 60	Recuento	2	5	2	0	9
		% dentro de Edad	22,2%	55,6%	22,2%	0,0%	100,0%
	61 - 70	Recuento	4	0	0	1	5
		% dentro de Edad	80,0%	0,0%	0,0%	20,0%	100,0%
	71 - 80	Recuento	0	4	0	0	4
		% dentro de Edad	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	9	31	21	4	65
		% dentro de Edad	13,8%	47,7%	32,3%	6,2%	100,0%

Elaborado por: las autoras

El 13,8% de los encuestados no posee ningún tipo de educación, un 47,7% tiene culminada solo la primaria, un 32,3% es bachiller y solo un 6,2% posee un título de tercer nivel. , lo que evidencia que la falta de educación oportuna es un factor que no permite que las personas conozcan sobre la enfermedad o apliquen las medidas de prevención de forma correcta, a diferencia de un 6,1% que cuenta con un título universitario. Así mismo, el rango de edad que destaca es el de 42-50 años con un (R=15) y el de 31 – 40 años con un (R=13) (Tabla 3)

Factores relacionados con el tratamiento

Gráfica 1: Abastecimiento de medicamentos y sus efectos secundarios

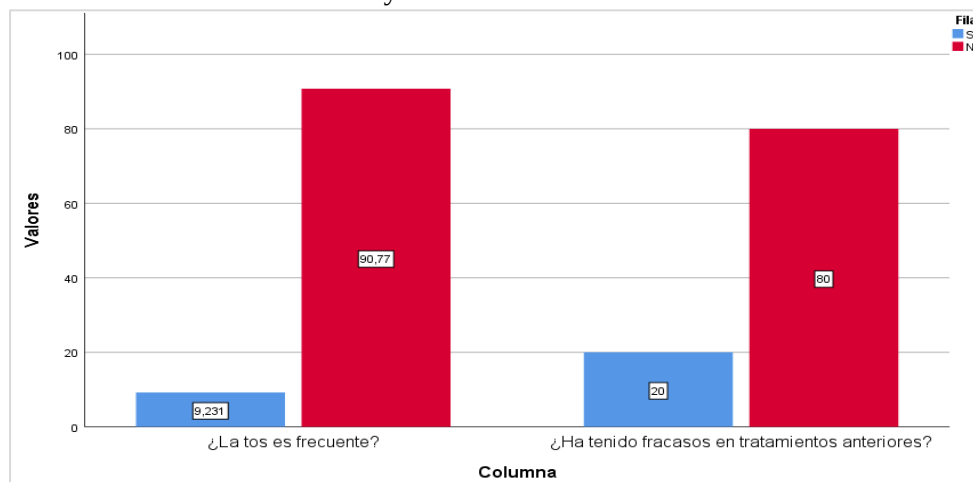


Elaborado por: las autoras

El 84,6% considera que la cantidad de medicamentos no es mucha, sin embargo, un 53,8% no conoce los efectos indeseados de los medicamentos, por lo que, la falta de información hace que los pacientes se sientan confundidos y preocupados ante el malestar que un 50,8% presentó al tomar los medicamentos. Cabe manifestar que, al ser un programa llevado a cabo por el Ministerio de Salud Pública, ningún paciente tuvo que comprar sus medicinas o interrumpir su tratamiento por la falta de estas (Gráfica 1).

Factores relacionados con la enfermedad

Gráfica 2: Frecuencia de la tos y fracaso en tratamientos anteriores



Elaborado por: las autoras



El 9,23% manifiesta tener una tos frecuente, la cual puede continuar presente en los primeros días del tratamiento; un 20% ha tenido fracaso en tratamientos anteriores como consecuencia de un tratamiento prolongado y estricto u otros factores que promuevan el abandono y falta de compromiso. (Gráfica 2).

Factores relacionados con la asistencia sanitaria

Tabla 4: Asistencia sanitaria

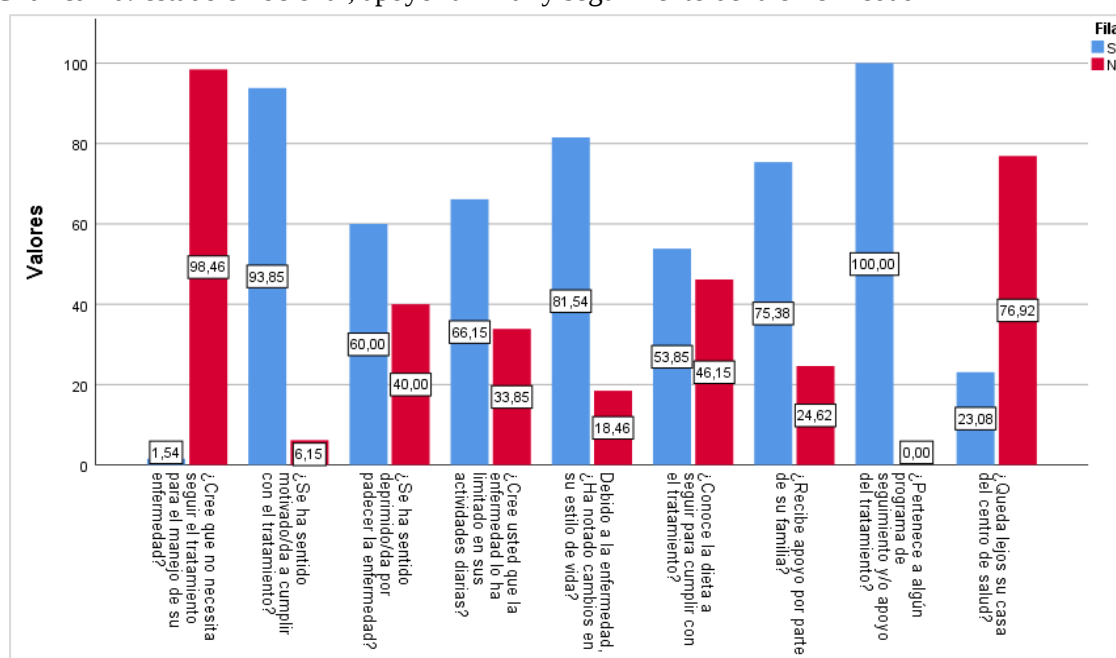
	¿El médico y/o el servicio le dan recomendaciones sobre el tratamiento?	¿Considera que el médico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento?	¿Considera que el suministro de los medicamentos para esta patología es completo?
Si	86,2%	87,7%	100,0%
No	13,8%	12,3%	0,00%

Elaborado por: las autoras

Un 13,85% manifiesta que el médico y/o servicio farmacéutico no le da recomendaciones sobre el tratamiento, evidencia la falta de una relación profesional-paciente que le permita sentirse en confianza para expresar sus preocupaciones respecto a la enfermedad, por esta razón, un 12,31% considera que el médico no es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre el tratamiento. Un 100% considera que el suministro de medicamentos para esta patología es completo, ya que al ser de carácter público el MSP proporciona toda la medicación necesaria para el tratamiento. (Tabla 4)

Factores relacionados con el paciente

Gráfica 10: estado emocional, apoyo familiar y seguimiento de la enfermedad



Un 40% se ha sentido deprimido por padecer la enfermedad como consecuencia de que la enfermedad los ha limitado al realizar sus actividades diarias lo que le sucede a un 66,2% o porque ha notado cambios en su estilo de vida, debido a la enfermedad que les obliga a cambiar su rutina diaria, lo que le sucede a un 81,5% de los pacientes encuestados o el no sentir apoyo por parte su familia, el cual un 24,6% no posee. Por otro lado, un 53,8% no conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento la cuál es importante para mantener al sistema inmunológico, no obstante, un 98,6% niega el hecho de que no se necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad, por lo que un 93,85% se siente motivado en seguir el tratamiento, el 100% de los pacientes pertenece al programa DOTS que da seguimiento y/o apoyo del tratamiento que acuden al centro de salud adecuado de forma periódica a tomar su tratamiento, en el que a un 23,1% le queda lejos el centro de salud de su casa.

DISCUSIÓN

La adherencia al tratamiento es importante en pacientes con tuberculosis para poder garantizar una recuperación y prevenir las complicaciones de la enfermedad. Un estudio realizado por Rivera O et al., titulado “Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis” evidencia que el 71,8% de los pacientes con tuberculosis pulmonar son adherentes al tratamiento y un 28,2% no son adherentes; debido a que se les olvidó ir a tomar su medicamento algunas veces y a un 71,8% no se les olvida tomarlos. Por otro lado, a un 25,5% se le olvida tomar sus medicamentos a la hora indicada por el establecimiento de salud, mientras que a un 74,5% lo hace a la hora indicada. Un 19,1% deja de tomar los medicamentos cuando se siente bien y un 80,9% permanece tomándolo a pesar de sentirse mejor. Por último, un 17,5% deja de asistir a la toma de tratamiento si se siente mal y un 82,5% no lo hace a pesar de sentirse mal (15). Dichos resultados concuerdan con el presente estudio, al ser la mayoría de los pacientes adherentes al tratamiento, debido a que un 75,4% no se le ha olvidado tomar su medicación, mientras que a un 24,6% se le ha olvidado tomarlas alguna vez, un 83,1% toma sus medicamentos a la hora indicada y un 16,9% no los toma a la hora indicada por el médico, un 98,5% no deja de tomarlos cuando se encuentra bien y un 1,5% deja de hacerlo. Así mismo, un 96,9% no deja de tomar la medicación a pesar de que le sienten mal y un 3,1% si deja de tomarlas. Es fundamental que los pacientes tengan conocimiento sobre la importancia de llevar un cumplimiento estricto con el régimen terapéutico y que reciban el apoyo necesario para hacerlo, ya que una buena adherencia al



tratamiento no solo beneficia de forma individual al paciente, también impacta positivamente en la salud pública reduciendo la propagación de la tuberculosis y prevenir la resistencia a medicamentos.

Un estudio realizado por Rosa Pinargote, titulado "Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa" evidencia que numerosos estudios afirman que un bajo nivel de ingresos, el consumo de alcohol, personas con bajo nivel educativo y los hombres de mediana edad tienen mayor predisposición a una mala adherencia de tratamiento o abandono al tratamiento (16). En comparación con el presente estudio, el 13,8% no posee ningún tipo de nivel educativo y un 47,7% solo tiene una escolaridad de nivel primario, así mismo, un 24,6% posee un nivel socioeconómico bajo y un 33,8% un nivel socioeconómico medio bajo, de igual forma el 73,8% pertenecen al género masculino. El bajo nivel socioeconómico y la baja escolaridad pueden afectar significativamente la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Esto puede deberse a varios factores, como la falta de acceso a servicios de salud adecuados, la dificultad para entender las instrucciones médicas debido a la falta de educación formal, las limitaciones económicas que dificultan el acceso a medicamentos y una nutrición adecuada, entre otros (17). Es importante abordar estos factores sociales y económicos para mejorar la adherencia al tratamiento y, en última instancia, el resultado del paciente.

Otro estudio realizado por Yuselino M et al., titulado "Soporte familiar en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge de Juliaca" evidencia que el 57,5% de los pacientes encuestados refieren no tener una buena adherencia al tratamiento debido a que no poseen un soporte familiar adecuado, dichos datos presentan una diferencia significativa en el presente estudio donde el 75,4% recibe el apoyo de su familia frente a un 24,6% que no posee apoyo de la misma (18). El apoyo familiar es un factor importante en la adherencia al tratamiento de la TB, al ser una fuente de motivación, asistencia, apoyo emocional, apoyo financiero y reducción del estigma, de tal forma que es fundamental involucrar a la familia en el proceso de tratamiento para lograr una buena adherencia y por ende mejorar la calidad de vida del paciente y reducir los impactos negativos que pueda traer la enfermedad.

Brindar la información necesaria sobre la enfermedad y tratamiento a los pacientes es importante para mejorar la comprensión de la enfermedad de forma que al despejar las dudas del paciente se fomente una mejor adherencia al tratamiento, así mismo, prevenir la propagación de la enfermedad, manejar las



reacciones adversas y proporcionar al paciente apoyo los impulsa a tener un papel activo en su atención médica (19). Un estudio realizado por Maria M et al., revela que el 80% de los encuestados no recibieron información necesaria sobre el tratamiento de la TB, un 15% manifestó si haber recibido información necesaria y un 5% contestó que tal vez. Tales resultados difieren antes los del presente estudio donde el 86,2% manifestó que el medio y/o servicio farmacéutico le da las recomendaciones necesarias sobre el tratamiento y un 13,8% manifiesta no haberlas recibido. De igual forma, un 87,7% consideró que el médico fue receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y el tratamiento y un 12,3% refiere que no lo fue (20).

CONCLUSIÓN

En conclusión, uno de los factores más influyentes en la adherencia al tratamiento son los factores sociodemográficos. En contextos socioeconómicos desfavorecedores, donde el acceso a la atención medica es limitada y las condiciones de vida pueden ser precarias, la adherencia al tratamiento se ve considerablemente comprometida. La falta de recursos económicos para sustentar gastos asociados al tratamiento como el transporte hacia el centro de salud, poder cumplir con una alimentación adecuada, dificulta la efectividad del tratamiento.

De igual forma, un bajo nivel educativo también es influyente, los pacientes con una mayor preparación académica son capaces de comprender la enfermedad y la importancia de seguir el tratamiento de mejor manera, la alfabetización y el seguimiento de las instrucciones del personal de enfermería influye en la adherencia que positivamente se obtuvo un mayor del 90% hay una buena tolerancia al tratamiento con capacidad de autocuidado y por ende reducimos el empeoramiento en el estado de salud.

Así mismo, factores relacionados con el paciente como la afección del estado emocional, la falta de apoyo por parte de la familia y el cambio en las actividades diarias repercute en la actitud e importancia que tienen ante el tratamiento. Es importante considerar estos factores para el diseño de estrategias de intervención para mejorar la adherencia en pacientes que siguen un tratamiento de la tuberculosis, se debe procurar planificar intervenciones culturalmente sensibles, accesibles económicamente y que se adapten a las necesidades específicas de los pacientes en diferentes contextos económicos y culturales. De igual manera, es importante la participación activa de los pacientes, sus familias y la comunidad en el proceso de atención que permita garantizar un enfoque efectivo en la lucha contra la tuberculosis.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Toledano- Grave Y , Grenot- Texidor Y. spectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con tuberculosis extrapulmonar en la provincia de Santiago de Cuba. Pharm Care. 2020 Feb 18; 24(1): p. 29-41.
- Franco- Sánchez M , Ranedo- Rodríguez E. Tuberculosis diagnóstico, tratamiento y prevención. Dialnet. 2023 Enero 8; 4(1).
- Fernández C., F. (2024). Determinación De Erodabilidad En Áreas De Influencia Cuenca Poopo Región Andina De Bolivia. Horizonte Académico, 4(4), 63–78. Recuperado a partir de <https://horizonteacademico.org/index.php/horizonte/article/view/19>
- Organizacion Panamericana de la Salud. [En línea].; 2022 [citado 2024 Enero 06. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.
- MPS. [En línea].; 2018 [citado 2024 Enero 06. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf.
- Marin- Mendez M , Ramón- Rodríguez J. Factores determinantes relacionados con la incidencia de la tuberculosis en un municipio de Santiago de cuba. Redalyc. 2019 Agosto 6; 23(5): p. 847-859.
- MSP. [En línea].; 2022 [citado 2024 03 18. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/09/ESTADISTICAS-TUBERCULOSIS-2022-signed-signed-signed.pdf>.
- Pagès-Puigdemont N , Valverde-Merino M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm. 2020 Oct 19; 59(4): p. 251-258.
- Rico-Gutiérrez J , Rivera N. Adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar y factores asociados. Navarra Médica. 2020 Junio; 6(1).
- Molina-Chailán P , Mendoza-Parra S. Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica. Scielo. 2020 Junio; 36(2): p. 100-108.
- Castro -Galarza R , Cama- Cristòbal M. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Pharm Care. 2020 Oct; 18(5): p. 9.
- Cruz - Peraza X , Benítez - Hernández F. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. Redaly. 2019 Junio 19; 17(6).



- Da Silva Santos , F., & López Vargas , R. (2020). Efecto del Estrés en la Función Inmune en Pacientes con Enfermedades Autoinmunes: una Revisión de Estudios Latinoamericanos. Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano, 1(1), 46–59. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.9>
- Herrera- Molina A , Machado- Herrera P. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Redalyc. 2022 Agosto 3;; p. 98-111.
- Peñañiel-Arcos, P., Orejuela-Romero, J., Barahona, M., Guaicha Lema, D., & Jungal Cárdenas, N. (2024). Caracterización de Residuos Plásticos Generados en la Provincia de Orellana-Ecuador. Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica , 4(1), 225–240. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i1.97>
- Peñañiel-Arcos, P., Orejuela-Romero, J., Barahona, M., Guaicha Lema, D., & Jungal Cárdenas, N. (2024). Caracterización de Residuos Plásticos Generados en la Provincia de Orellana-Ecuador. Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica , 4(1), 225–240. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i1.98>
- Rodríguez -Alviz E , Humberto - Mondragón C. Adherencia a la Terapia Farmacológica y sus Factores Determinantes en Pacientes con Tuberculosis de un Centro de Salud de Santiago de Cali. Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas. 2014 Junio; 43(1): p. 104-119.
- Rodríguez -Chamorro M , García -Jiménez E. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. Pharm Care Esp. 2020 Abril; 22(3): p. 148-172.
- Rivera-Lozada O , Rivera-Lozada I. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Rev. cuba. salud pública. 2020 Dec 17; 46(4).
- Salazar Ayala, C. M., Maribhy Dinorha Cruz Galindo, Murillo Ortiz , B. O., Luna Ruiz, M. Ángel, & Razo Mendoza, L. F. (2024). Relación de Niveles de Endocannabinoides y Perfil Metabólico en Pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico. Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano, 5(1), 269–288. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i1.90>
- Pinargote-Chancay R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2023 Jun 01; 7(14).



- Montiel I , Alarcón E. Factores asociados al resultado de tratamiento no exitoso de pacientes con tuberculosis sensible en Paraguay. PubMed. 2020 Aug 14; 89(44).
- Medina Nolasco, E. K., Mendoza Buleje, E. R., Vilca Apaza, G. R., Mamani Fernández, N. N., & Alfaro Campos, K. (2024). Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de una región Andina del Perú. Arandu UTIC, 11(1), 50–63. <https://doi.org/10.69639/arandu.v11i1.177>
- Maquera Y , Dávila-Cayo D. Soporte familiar en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge de Juliaca. Revista de Investigación en Salud. 2023 Sep-Dic; 6(18): p. 758-767.
- Antolinez-Figueroa C , Jiménez- Chala E. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. Redalyc. 2021 Sep 6; 4(1): p. 92-108.
- Merino-Caballero M , Jiménez-Cerrufo D. Factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculosos en los pacientes que acuden a los subcentros de salud en la ciudad de Milagro 2019. Revista De Ciencias De La Salud. 2021 Oct-Dic 10; 3(4).

