



Red de Investigación Estudiantil de la Universidad del Zulia
Revista Venezolana de Investigación Estudiantil

REDIELUZ

Sembrando la investigación estudiantil

Vol. 12 Nº 2
Julio-Diciembre 2022



ISSN: 2244-7334
Depósito Legal: pp201102ZU3769



VAC

Universidad del Zulia
Vicerrectorado Académico

PÉRDIDA EN EL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO SENSIBLE EN LA PROVINCIA DE MANABI – ECUADOR

Loss in the follow-up of sensitive anti-tuberculosis treatment in the province
of manabi – ecuador

María Annabell Cedeño Ugalde¹, Carlos Xavier Ávila Pachay²,

María Antonieta Touriz Bonifaz³ y María Dolores Robles Urgilez⁴

¹ Docente Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador, Doctorante en Ciencias de la Salud – Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela, ² Docente Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador, ³ Docente Universidad de Guayaquil y Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador, Doctorante en Ciencias de la Salud – Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela ⁴ Docente Universidad de Guayaquil, Ecuador, Doctorante en Ciencias de la Salud – Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela

Dirección de correspondencia: annabell.cedeno@uleam.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0002-0620-371X1>; carlos.avila@uleam.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0001-9112-78992>; maria.tourizb@ug.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0002-8986-80113>; maria.roblesu@ug.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0001-5457-71024>

RESUMEN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad prevenible, curable y un problema de salud pública a nivel mundial. Una cuarta parte de la población mundial está infectada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. Las personas infectadas por el bacilo tuberculosis tienen un riesgo de contraer la enfermedad, a lo largo de su vida, entre el 5% y el 15%. La pérdida en el seguimiento del tratamiento antituberculoso, es el afectado con TB que no inició tratamiento o lo interrumpió durante un mes o más y en el Ecuador de acuerdo a la normativa debe ser inferior al 6%. La pérdida en el seguimiento del tratamiento antituberculoso, constituye una barrera importante para el control y eliminación de la tuberculosis, que puede conllevar al fracaso al tratamiento, desarrollo de resistencia bacteriana, diseminación de la infección e incremento de costos sanitarios. En el presente estudio se determinó el número de afectados con TB con pérdida en el seguimiento del tratamiento antituberculoso sensible en la provincia de Manabí – Ecuador, en el 2015 hasta 2019. La investigación fue descriptiva-observacional, retrospectiva con un enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por pacientes afectados con TB que no iniciaron el tratamiento o lo interrumpieron durante un mes o más. La recolección de datos se realizó del sistema de registro e información de la Estrategia de Tuberculosis. El análisis estadístico de datos se procesó a través del programa Microsoft. © Excel 2016, mediante frecuencias y

porcentajes. La media aritmética de la pérdida del seguimiento del tratamiento antituberculoso fue de 14,82%, siendo más frecuente en los casos nuevos de TB, con predominio en el sexo masculino y en el grupo etario 25 – 44 años.

Palabras clave: Tuberculosis; No adherencia al tratamiento; pérdida en el seguimiento

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a preventable, curable disease and a public health problem worldwide. A quarter of the world's population is infected with the bacillus *Mycobacterium tuberculosis*. People infected with the tuberculosis bacillus have a lifetime risk of contracting the disease between 5% and 15%. The loss in the follow-up of the anti-tuberculous treatment, is the affected with TB who did not start treatment or interrupted it for a month or more and in Ecuador according to the regulations it must be less than 6%. The loss in the follow-up of anti-tuberculous treatment constitutes an important barrier for the control and elimination of tuberculosis, which can lead to treatment failure, development of bacterial resistance, spread of infection and increased health costs. In the present study, the number of people affected with TB with loss in the follow-up of sensitive anti-tuberculous treatment was determined in the province of Manabí - Ecuador, from 2015 to 2019. The research was descriptive-observational, retrospective with a quantitative and cut-off approach. cross. The population consisted of

patients affected by TB who did not start treatment or interrupted it for a month or more. Data collection was performed from the registration and information system of the Tuberculosis Strategy. The statistical analysis of data was processed through the Microsoft program. ® Excel 2016, using frequencies and percentages. The arithmetic mean of the loss of follow-up of antituberculous treatment was 14.82%, being more frequent in new cases of TB, with a predominance in males and in the age group 25 - 44 years.

Keywords: Tuberculosis; Non-adherence to treatment; loss to follow up.

Recibido: 19-03-2022. Aceptado: 20-05-2022.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad transmisible que constituye una causa importante de morbilidad, representa una de las diez primeras causas de muerte en el mundo y es la principal causa de mortalidad provocada por un solo agente infeccioso (por encima del VIH/sida) (OMS, 2021).

En Ecuador en 2020, el Sistema Nacional de Salud (SNS), que involucra la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria (RC), diagnosticó y notificó 5175 casos (29,97/100.000 habitantes). De los casos de tuberculosis sensible notificados, 5268 correspondieron a casos nuevos y recaídas, y 201, a casos previamente tratados. Según, la cohorte de 2019, la pérdida en el seguimiento o no adherencia al tratamiento antituberculoso de casos nuevos en el país, fue del 18,60%, y en la zona 4 del 5%.

El agente etiológico es el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que por lo general afecta a los pulmones (tuberculosis pulmonar) pero también, puede afectar a otros órganos (tuberculosis extrapulmonar). La tuberculosis es prevenible y curable, sin embargo, afecta a muchas personas en el mundo, persistiendo como un problema de salud pública a pesar del bajo costo del diagnóstico y la accesibilidad al tratamiento (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Un caso nuevo de tuberculosis es la persona con diagnóstico de TB pulmonar o extrapulmonar que nunca recibió tratamiento anti TB o lo recibió por menos de un mes. Un Caso previamente tratado de tuberculosis es la persona que ha recibido tratamiento con medicamentos antituberculoso por un mes o más (antes tratados) con sus diferentes clasificaciones (Ministerio de Salud Pública, 2016).

La pérdida en el seguimiento se refiere al paciente que es afectado con TB, el cual, no inició tratamiento o lo interrumpió durante 1 mes o más. (Ministerio de Salud Pública, 2016). En Ecuador el porcentaje de abandonos del tratamiento antituberculoso o pérdidas en el seguimiento de acuerdo al Manual de Normas y Procedimientos de Tuberculosis, es inferior al 6% (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Tanto la ocurrencia de TB, como sus consecuencias sobre la salud están relacionados con las condiciones sociales de vida (Molina, López, & Alonso, 2003). Es una afección propia de la pobreza, y las personas que la padecen suelen experimentar limitaciones económicas, vulnerabilidad, marginación, estigma y discriminación (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La pérdida del seguimiento del tratamiento antituberculoso constituye uno de los factores que influyen en la disminución de la eficiencia de la terapia, y se asocia a los fracasos del tratamiento, el mayor índice de mortalidad, el desarrollo de resistencia bacteriana y a un periodo de contagiosidad más prolongado. Cuando un paciente con tuberculosis ha abandonado el tratamiento, el establecimiento de salud al que pertenece el mismo, debe realizar auditorías a través de una visita domiciliar mediante la Estrategia de Control de Tuberculosis, en la cual, se identifica las causas del abandono (Garnica et al., 2014).

La condición de egreso del tratamiento de tuberculosis (TB) denominada “pérdida en el seguimiento” (PEES) ha reemplazado al término “abandono del tratamiento” con la finalidad de dejar de culpar al paciente de esta decisión y hacer que, los servicios de salud asuman la política de tratamiento centrado en el paciente (Zachariah et al., 2012).

La no adherencia terapéutica es un problema de atención sanitaria a nivel mundial, y un tema de interés público. Esta implica varias conductas por parte de los afectados de tuberculosis y la capacidad de seguir las indicaciones médicas, que requieren de la responsabilidad tanto del paciente como del personal de enfermería (Ortega et al., 2018). Existen numerosas definiciones sobre adherencia al tratamiento, la OMS, la define “adherencia terapéutica” como “el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (Organización Mundial de la Salud, 2004). Cohen (2009) definió la adherencia como la persistencia en la práctica y el mantenimiento de las conductas de

salud deseados, como producto de la participación activa y el acuerdo; con énfasis en el desarrollo de una relación concordante y la toma de decisiones compartidas entre el paciente y el profesional de la salud. Según, Haynes et al. (1979) la adherencia es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario, y además, constituye un fenómeno complejo multifactorial.

Todas estas definiciones tienen algo en común, que reconocen que la adherencia implica algo más que, la toma de medicamentos, según, la prescripción médica. (López Romero et al., 2016).

Según, Cáceres (2004), Caylà et al. (2009), Aníbarro et al. (2004) consideran que el abandono o “pérdida en el seguimiento” del tratamiento antituberculoso se da por una compleja interrelación de factores entre los que se encuentran:

1. Factores socioeconómicos relacionados con el paciente. Género: los hombres tienden a abandonar más que las mujeres; estrato socioeconómico: vivir en un estrato bajo suele ser descrito como factor de riesgo para abandono; nivel educativo: a menor nivel educativo mayor probabilidad de abandono, debido a que la comunicación tanto con el personal de salud como con la familia es más difícil; ingresos: la TB, desde la antigüedad, ha sido asociada a la desnutrición, la pobreza, el hacinamiento, la falta de servicios básicos y la inadecuada vivienda e higiene de la misma; abuso de alcohol; migración: así como las tasas de morbilidad y mortalidad son mayores entre personas inmigrantes, también hay dificultades para el cumplimiento del tratamiento en una población con altos niveles de migración.

2. Factores relacionados con la enfermedad. Desconocimiento sobre la enfermedad; comorbilidad: la coinfección con VIH, tener antecedentes de trastornos psiquiátricos, diabetes, hepatopatía, neoplasias, desnutrición, gastrectomía o tratamien-

to esteroideo prolongado, disminuyen la adherencia terapéutica.

3. Factores relacionados con el régimen terapéutico. La adherencia terapéutica disminuye cuando aumentan el número de fármacos y la frecuencia de administración, con la aparición de efectos adversos y cuando el tratamiento es prolongado en el tiempo.

4. Factores relacionados con el equipo asistencial. La relación que se establece entre el equipo asistencial y el paciente es de suma importancia. La confianza, continuidad, accesibilidad y confidencialidad son factores que influyen favorablemente en la adherencia terapéutica.

El objetivo de la investigación fue determinar el número de afectados con TB con pérdida en el seguimiento del tratamiento, del tratamiento antituberculoso sensible en la provincia de Manabí – Ecuador, en el 2015 hasta 2019.

METODOLOGÍA

Materiales y métodos

La investigación fue descriptiva, retrospectiva, de corte transversal, no experimental y con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada, por los casos notificados con diagnóstico de tuberculosis sensible de todos los establecimientos de la Red de Servicios de Salud, con pérdida en el seguimiento o abandono del tratamiento antituberculoso durante el periodo 2015 hasta el 2019 en la Provincia de Manabí.

La información se obtuvo a través de los sistemas de registro y de información de la Estrategia de Tuberculosis, en la que se identificaron los afectados con tuberculosis que no iniciaron tratamiento o lo interrumpieron por 1 mes o más. Los datos fueron procesados y representados mediante tablas con el programa Microsoft. © Excel 2016.

RESULTADOS

Tabla 1. Porcentaje de pérdida en el seguimiento del tratamiento antituberculoso en pacientes de la Provincia de Manabí durante el período 2015 hasta 2019, Ecuador

Año	Casos de TB notificado	Pérdida en el seguimiento	Porcentaje
2015	246	20	8,13
2016	255	19	7,45
2017	250	24	9,60
2018	250	43	17,20
2019	255	28	10,98
Total	1256	134	

En la Tabla 1, el porcentaje de pérdidas en el seguimiento del tratamiento antituberculoso en todos los periodos es elevado, en el año 2015 fue del 8.13% (20); 2016 el 7.45% (19); 2017 el 9.60 (24); 2018 el 17.20% (43); en el 2019 el 10,98% (28),

con un promedio de 10,67% abandonos o pérdidas en el seguimiento del tratamiento antituberculoso, evidenciándose un incremento de acuerdo a la normativa nacional éste debe de ser inferior al 6%.

Tabla 2. Porcentaje de pérdida en el seguimiento del tratamiento antituberculoso de casos nuevos de tuberculosis de la Provincia de Manabí durante el periodo 2015 hasta 2019, Ecuador

Año	Casos TB nuevos	Pérdida en el seguimiento de casos nuevos	Porcentaje
2015	229	20	8,73
2016	245	18	7,35
2017	241	23	9,54
2018	231	36	15,58
2019	241	24	9,96
Total	1187	121	

Fuente: Sistema de Registro e Información de la Estrategia de Tuberculosis. (2019)

En la Tabla 2, se reveló que la pérdida en el seguimiento del tratamiento antituberculoso de los casos nuevos de TB, tuvieron un promedio de 10,23%

durante los periodos de estudio, siendo mayor el porcentaje con relación a lo establecido en la normativa nacional.

Tabla 3. Porcentaje de pérdida en el seguimiento del tratamiento antituberculoso de casos previamente tratados de tuberculosis de la Provincia de Manabí durante el periodo 2015 hasta 2019, Ecuador.

Año	Casos previamente tratados	Pérdida en el seguimiento de casos previamente tratados	Porcentaje
2015	17	0	0,00
2016	10	1	10,00
2017	9	1	11,11
2018	19	7	36,84
2019	13	4	30,77
Total	68	13	

Fuente: Sistema de Registro e Información de la Estrategia de Tuberculosis. (2019)

En la Tabla 3, se evidenció que, el porcentaje de la pérdida en el seguimiento del tratamiento antituberculoso de los casos previamente tratados de TB, tuvo un promedio de 19,40%. Con una media aritmética de 14,82%.

Tabla 4. Porcentaje de pérdida en el seguimiento del tratamiento antituberculoso de casos nuevos y previamente tratados de tuberculosis, según sexo, de la Provincia de Manabí durante el periodo 2015 hasta 2019, Ecuador

Sexo	Cantidad	Porcentajes
Masculino	100	74,63
Femenino	34	25,37
Total	134	100

Fuente: Sistema de Registro e Información de la Estrategia de Tuberculosis. (2019)

En la Tabla 4, se demostró que la pérdida en el seguimiento del tratamiento antituberculoso de los casos nuevos y previamente tratado de TB, predo-

minan en pacientes con TB de sexo masculino, con un 74,63%.

Tabla 5. Medidas de tendencia central de casos de tuberculosis notificados. Provincia de Manabí durante el período 2015 -2019, Ecuador

Medidas	Edades 2015	Edades 2016	Edades 2017	Edades 2018	Edades 2019
Promedio	45	43	42	44	42
Mediana	43	41	40	41	40
Moda	67	35	39	42	42

Fuente: Sistema de Registro e Información de la Estrategia de Tuberculosis. (2019)

En la tabla 5, respecto a las medidas de tendencia central, se evidencia que en el promedio de edades por periodos es de 42 hasta 45 años. La mediana de 40 hasta 43 años. La moda varía en algunos periodos.

DISCUSIÓN

En la Tabla 1 el porcentaje de pérdidas en el seguimiento del tratamiento antituberculoso en todos los periodos es elevado en relación a lo establecida en la normativa nacional que debe ser inferior al 6%, con un promedio de 10,67% de abandonos o pérdidas en el seguimiento del tratamiento antituberculoso. Resultados similares en el estudio, Caracterización de la tuberculosis sensible en Ecuador una visión epidemiológica a un antiguo y latente problema de salud, que indicaba la existencia del 9,9% de abandono o pérdida en el seguimiento del tratamiento antituberculoso. (Torres Rodríguez, Cazares, & Cedeño Ugalde, 2017). E igualmente se evidencia el incremento de pérdidas en el seguimiento del tratamiento antituberculoso al 12%, en el trabajo de titulación Frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil. (Cajilema Quito & Martillo Mosquera, 2019)

En la Tabla 2, se reveló que la pérdida en el seguimiento del tratamiento antituberculoso de los casos nuevos de TB, tuvieron un promedio de 10,23% durante los períodos de estudio, siendo mayor el porcentaje con relación a lo establecido, en la normativa nacional, resultados que evidencian el incremento, en la investigación: Factores desencadenantes del Abandono del tratamiento antifímico. Distrito 09D13. 2016 – 2019, cuyo promedio fue 27.65%. (Guaraca Parreño, Gavino, & Romero Urrea, 2020)

En la Tabla 3, la pérdida en el seguimiento del tratamiento antituberculoso de los casos previamente tratados de TB, tv o un promedio de 19,40%.

Con una media aritmética de 14,82%. Resultados que, evidencian el incremento en el porcentaje de la pérdida en el seguimiento, al igual que el estudio Respuesta al tratamiento antituberculosis en pacientes con historia de tratamientos previos en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, con 6.8% de pérdidas en el seguimiento. (Martínez et al., 2006)

En la Tabla 4, la pérdida en el seguimiento del tratamiento antituberculoso de los casos nuevos y previamente tratado de TB, predominó en el sexo masculino, con un 74,63%, similar con el estudio realizado Comportamiento de la Tuberculosis Distrito de Salud 15D01 Ecuador, durante el periodo 2005-2014, con predominio del sexo masculino de 59,2 %. (Piquero et al. 2016)

En la tabla 5, el promedio de edades por intervalo fue de 42 hasta 45 años. La mediana de 40 hasta 43 años. La moda varió en algunos periodos. Algunos rangos son similares del estudio Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile, donde el 81,3% de los casos de abandonos correspondieron al sexo masculino y se concentraron en el grupo de 15 a 45 años con un 58,2%. (Torres & Tania, 2015)

CONCLUSIÓN

La media aritmética de las pérdidas en el seguimiento del tratamiento antituberculoso, fue de 14,82%, siendo más frecuente en los casos nuevos, con predominio en el sexo masculino y en el grupo etario 25 – 44 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anibarro, L., Lires, J., Iglesias, F., Vilariño, C., Baloria, A., J.M., d. L., & Ojea., R. (2004). <https://www.elsevier.es/>. Obtenido de Factores sociales de riesgo para la falta de cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis en Pontevedra: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria>

- ria-27-articulo-tratamiento-tuberculosis-que-pacientes-por-S0212656712002053
- Cáceres, F. (2004). *Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso*. Obtenido de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/index>: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/215>
- Cajilema Quito, N. J., & Martillo Mosquera, M. C. (2019). Frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12464>
- Caylà, J., Rodrigo, T., Ruiz-Manzano, J., Caminero, J., Vidal, R., García, J., . . . Casals, M. (1 de Diciembre de 2009). *Working Group on Completion of Tuberculosis Treatment in Spain (Study ECUTE)*. *Tuberculosis treatment adherence and fatality in Spain*. *Respir Res*. doi:doi: 10.1186/1465-9921-10-121
- Cohen, S. (2009). *Concept analysis of adherence in the context of cardiovascular risk reduction* (Vol. 44). *Nurs Forum*.
- Garnica, B., Paz, A., Canaviri, M., Prado, G., & Romero, B. (2014). Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal. *Revista Científica Ciencia Médica*, 11–14. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4196>
- Guaraca Parreño, V. H., Gavino, G., & Romero Urrea, H. E. (2020). Factores desencadenantes del abandono del tratamiento antifímico, Distrito 09D13. 2016 - 2019. *Revista de Ciencias de la Salud, Volumen 2* (Ext. 3,), 34-41. Obtenido de <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0050>
- Haynes, R., Taylor, D., & Sackett, D. (1979). *Compliance in health care Baltimore: John Hopkins University Press*. (H. RB, Ed.)
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “dr. Emilio Coni”. (2010). *Resultado del tratamiento de la tuberculosis pulmonar en la República Argentina. Período 1980-2009*. Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- López Romero, L., Romero Guevara, S., Parra, D., & Rojas Sánchez, L. (2016). *Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia promoc. salud*. (Vol. 21(1)).
- Martínez, D., Salazar Lezama, M. Á., Castillejos López, M. d., & García Sancho, M. C. (2006). Respuesta al tratamiento antituberculosis en pacientes con historia de tratamientos previos en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, vol.19 (no.4). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-75852006000400005&script=sci_arttext
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de Práctica Clínica (GPC)*. (1.a ed ed.). Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis - Manual*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
- Molina, S., López, P., & Alonso, H. (2003). *Un estudio ecológico sobre tuberculosis en un municipio de Cuba*. *Cad Saud Publ*.
- OMS. (2021). <https://www.who.int/es/>. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción*. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Informe mundial sobre la tuberculosis 2020: sinopsis*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/>: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340396>.
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., & Ortega, J. (2018). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*. *Acta médica Grupo Ángeles*.
- Piquero, V., Álvarez, B., Labrador, P., Cabrera, C., & Piquero, Z. (abr.-jun. 2016). Comportamiento de la Tuberculosis Distrito de Salud 15D01 Ecuador durante el periodo 2005-2014. *Rev Cubana Med Gen Integr vol.32 no.2 Ciudad de La Habana*, 224-232. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgij/v32n2/a09.pdf>
- Torres Rodríguez, A., Cazares, C. J., & Cedeño Ugalde, M. (2017). Caracterización de la tuberculosis sensible en el Ecuador: una visión epi-

demiológica a un antiguo y latente problema de salud. *Rev. Fac. Cienc. Méd.* Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/biblio-1005144>

Torres, Z., & Tania, H. (Marzo de 2015). Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, vol.31(1), 52-57. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482015000100008>

Zachariah, R., Harries, A., Srinath, S., Ram, S., Viney, K., & Singogo, E. (2012). *Language in tuberculosis services: can we change to patient-centred terminology and stop the paradigm of blaming the patients?* (I. J. Dis., Editor) Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6922079/pdf/rpsp-43-e91.pdf>