ARTÍCULO ORIGINAL | Respirar, 2025; 17(3): 265-272 | ISSN 2953-3414 | https://doi.org/10.55720/respirar.17.3.4

RECIBIDO:
4 enero 2025
APROBADO:
20 mayo 2025

La humanización en la atención primaria a pacientes con tuberculosis

Humanization in Primary Care for Patients with Tuberculosis

Elisabeth Francisco Julião da Rocha[1], Rita María Ferrán Torres[1], Liana Elisa Rodríguez Vargas[2], Edilberto R González Ochoa[1]

1. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, Departamento de Epidemiología, La Habana, Cuba.
2. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología Habana Vieja. Departamento de Epidemiología, La Habana, Cuba.

AUTOR CORRESPONSAL:
Elisabeth Francisco Julião da Rocha, elisabeth.juliao79@gmail.com

Elisabeth Francisco Julião da Rocha
https://orcid.org/0000-0001-7462-9109
Rita María Ferrán Torres
https://orcid.org/0000-0003-0797-6797
Liana Elisa Rodríguez Vargas
https://orcid.org/0009-0000-6987-3924
Edilberto R González Ochoa
https://orcid.org/0000-0002-8505-2429

Resumen

Introducción: La humanización que brinda el personal de salud de la atención primaria a pacientes enfermos por tuberculosis es crucial para su evolución satisfactoria.

Objetivo: Explorar las opiniones del personal de los equipos básicos de salud en las áreas de salud del municipio Habana Vieja, sobre la humanización a pacientes atendidos con tuberculosis.

Métodos: Estudio descriptivo exploratorio, mediante escala Likert a una muestra exhaustiva del personal de salud, 23 en total, que atienden a los pacientes en tratamiento, desde diciembre 2023-junio 2024. Fueron utilizadas variables sociodemográficas, frecuencias y porcentajes. Se exploraron las opiniones mediante siete afirmaciones. Se calculó el índice de posición para cada ítem (-totalmente en desacuerdo, -en desacuerdo -no tengo idea al respecto -de acuerdo y -totalmente de acuerdo) con intervalo de confianza 95%.

Resultados: 21/23 entrevistados tenían menos de 65 años y 65,22% eran del sexo femenino. 19/23 llevaban más de 10 años en el programa. En las tres primeras afirmaciones, sobre estigma poblacional y desconocimiento, la mayoría de los entrevistados estuvo de acuerdo (IP=0,674, 0,543 y 0,750), respectivamente. Desde la cuarta hasta la séptima afirmación sobre las brechas en la atención humanizada, estaban entre totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, con (IP= 0,272; 0,467; 0,370 y 0,489), respectivamente.

Conclusión: Las opiniones de los profesionales de salud del municipio Habana Vieja mostraron que existe un desempeño adecuado para la atención humanizada a los enfermos con TB. No obstante, se deben incrementar acciones educativas sobre el conocimiento de la enfermedad.

Palabras clave: tuberculosis, opiniones, humanización, atención primaria de salud.

Abstract

Introduction: The humanization provided by health personnel in primary health care to patients with tuberculosis is crucial for their satisfactory evolution.

Objective: To explore the opinions of the staff of the basic health teams in the health areas of the municipality of Habana Vieja on the humanization of patients treated for tuberculosis. A descriptive, exploratory study was conducted using a Likert scale for a comprehensive sample of 23 healthcare personnel who care for patients in treatment,

Esta revista está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional.

from December 2023 to June 2024. Sociodemographic variables, frequencies and percentages were used. Opinions were explored using seven statements. A position index was calculated for each item (-totally disagree, -disagree, -no idea about it, -agree and -totally agree) with a 95% confidence interval.

Results: 21/23 respondents were under 65 years of age and 65.22% were female. 19/23 had been in the program for more than 10 years. The majority of respondents agreed with the first three statements, regarding population stigma and lack of knowledge (PI = 0.674, 0.543, and 0.750), respectively. From the fourth to the seventh statement about the gaps in humanized care, they were between strongly disagree and disagree, with (IP= 0.272; 0.467; 0.370 and 0.489), respectively.

Conclusion: The opinions of health professionals in the municipality of Habana Vieja showed that there is an adequate performance for the humanized care of TB patients. However, educational activities should be increased for professionals, patients and civil society regarding knowledge of the disease.

Keywords: tuberculosis, opinions, humanization, primary health care.

Introducción

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo tuberculoso, una bacteria que suele afectar a los pulmones. Se calcula que en 2023 contrajeron tuberculosis 10,8 millones de personas en todo el mundo: 6,0 millones fueron hombres, más de tres millones mujeres y 1,3 millones niños. Aunque es una enfermedad presente en todos los países y grupos de edad, se puede prevenir y curar.[1]

En 2023, se reunieron en las Naciones Unidas, los jefes de Estado y de Gobierno para reafirmar la determinación de poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis en 2030 y examinar los avances hacia el cumplimiento de las metas de eliminación de la TB. [2]

Cuba es un país de baja incidencia. Desde 2004 se mantiene por debajo de 10 por 100.000 habitantes y se encuentra dentro de la iniciativa para alcanzar la meta de eliminación como problema de salud pública. En los últimos años, se nota una desaceleración en la reducción de las tasas de notificaciones de TB. La Habana es la provincia que reporta el mayor número de casos, por encima de 25% de Cuba.[3,4] El municipio Habana Vieja de La Habana constituye el de mayor carga de TB en el país.[5]

Es importante saber que la Atención Primaria de Salud (APS), como parte de la salud pública, tiene un enfoque para la salud y el bienestar y fortalece las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y comunidades. Se define la APS como: la asistencia sanitaria esencial enfocada en métodos y tecnologías prácticas, fundamentada científicamente y aceptada socialmente. La esencia es el ser humano y el origen de las instituciones sanitarias surge de la necesidad de que alguien atienda a la persona enferma.[6,7]

El desempeño de profesionales de los equipos básicos de salud y sus conocimientos favorecen la humanización en la APS.[8] Son escasos los trabajos publicados en la literatura cubana disponible sobre la humanización en la atención a pacientes con TB en la APS. [7,9,10]

Este trabajo tiene el propósito de explorar la humanización del personal de los equipos básicos de salud a pacientes atendidos con tuberculosis del municipio Habana Vieja.

Material y métodos

Diseño: Estudio descriptivo con alcance exploratorio.[11]

Sitio de estudio y contexto: El municipio Habana Vieja se encuentra ubicado al norte de la provincia Habana, colinda con los municipios Cerro, Centro Habana y Plaza. Cuenta con cinco áreas de salud. Presenta la mayor tasa de notificación de TB en los municipios de La Habana (21 por 100.000 habitantes).[5]

Horizonte temporal: diciembre 2023-junio 2024.
Fuente de información: Fue la base de datos de la cohorte de tratamiento del municipio y las encuestas aplicadas a los profesionales de los equipos básicos de trabajo de los consultorios médicos de la familia (CMF). Para evitar el sesgo de memoria, se aplicó la encuesta en los CMF que tenían pacientes en fase activa de tratamiento anti TB.
Las **variables** *fueron*: a) sociodemográficas (áreas de salud, número de consultorios con personal de los equipos básicos de salud que atendían a pacientes en tratamiento anti TB, grupos de edades, sexo, años de experiencia en el programa y categoría profesional) y b) las opiniones de los entrevistados.
Las **afirmaciones** utilizadas *fueron*: 1) estigma poblacional; 2) desconocimiento mutuo paciente-personal de salud; 3) incomprensión personal de los enfermos; 4) insuficiencia técnica del personal de salud; 5) deficiente control de los directivos; 6) brechas en la humanización del desempeño del personal de los equipos básicos de salud; 7) poca preocupación de los enfermos de TB sobre el desempeño humanizado del personal de los equipos básicos de salud.
Criterios de inclusión: Profesionales de los equipos básicos de salud vinculados al Programa de TB y que se encontraban administrando el tratamiento a los enfermos con TB.
Criterios de exclusión: Profesionales que no formaban parte del equipo básico de salud y no se encontraban vinculados al Programa de TB.

Técnicas y procedimientos

Se seleccionó una muestra exhaustiva de 23 profesionales de los equipos básicos de salud que tienen enfermos con TB en tratamiento en los consultorios médicos de la familia. Estuvieron distribuidos en cuatro de los cinco policlínicos del municipio Habana Vieja. Mediante un cuestionario validado, previo consentimiento informado, se obtuvieron las opiniones de los entrevistados.

Se exploraron las afirmaciones mediante cinco ítems que varían entre que concuerdan o desacuerdan acerca de la humanización en la atención a los pacientes con tratamiento antiTB: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, no tengo idea al respecto, de acuerdo y totalmente de acuerdo.[10,11]

Las opiniones de los entrevistados se obtuvieron a partir de estas afirmaciones en una escala de Likert. Se estimó el índice de posición (IP) y el intervalo de confianza 95% (IC) para cada ítem según la escala acorde con la fórmula IP= M – 1/K- 1; donde M= media aritmética de la suma total de los valores numéricos asignados para el total de los encuestados y K es el número de opciones de los criterios.[11]

Se entiende como humanización a la valoración de la persona mediante la manifestación del compromiso y el interés por cuidar con la dimensión psicológica, emocional, biológica, moral de la salud y la enfermedad. Humanizar: hacer a alguien o algo más humano, familiar y afable.[12]

Consideraciones éticas

Este trabajo da salida a un proyecto titulado: **Abordaje de los determinantes sociales y su impacto en la aceptabilidad de intervenciones de prevención y el control de enfermedades infecciosas en el contexto cubano**. Aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí. La encuesta fue aplicada previo consentimiento informado y contenía las orientaciones éticas, los principios de anonimato y confidencialidad. Los fines fueron netamente docentes e investigativos.

Resultados

De los cinco policlínicos del municipio, cuatro contaron con consultorios que atendían pacientes con tuberculosis en tratamiento. De los cuatro policlínicos, un total de 23 profesionales fueron seleccionados, tres aportaron más del 90% de los entrevistados. Los policlínicos Ángel Arturo Aballí y Zulueta aportaron el 43,47 y 34,78% de los entrevistados, respectivamente. Más del

90% tenían menos de 65 años y 65,2% eran del sexo femenino. 19/23 llevaban más de 10 años en el programa y 15/23 pertenecían a la categoría profesional de enfermería 65,2%. (Tabla 1).

Tabla 1.
Variables sociodemográficas de los entrevistados. Municipio Habana Vieja, diciembre 2023- junio 2024

Área de salud *	**N**	**%**
Ángel Arturo Aballí	7	30,43
Antonio Guiteras	2	8,71
Diego Tamayo Figueredo	7	30,43
Ramón Manuel Zulueta	7	30,43
Número de consultorios		
Diego Tamayo Figueredo	2	8,71
Ángel Arturo Aballí	10	43,47
Antonio Guiteras	3	13,03
Ramón Manuel Zulueta	8	34,78
Grupo de edad (años)		
32-42	7	30,43
43–54	9	39,13
55–65	5	21,73
>65	2	8,71
Sexo		
Femenino	15	65,22
Masculino	8	34,78
Años de experiencia		
0-10	4	17,39
11-21	17	73,90
22-33	2	8,71
Categoría profesional		
Médico	8	34,78
Enfermería	15	65,22
Total	**23**	**100%**

Fuente: Encuestas realizadas n= muestra * Áreas de salud con CMF que tenían enfermos en tratamiento antiTB. N= número de entrevistado

En el cuestionario realizado, mediante una escala Likert a los entrevistados, la mayoría de ellos estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo en las tres primeras afirmaciones. Es decir que el estigma poblacional, el desconocimiento mutuo paciente-equipo básico de salud y la incomprensión personal de los enfermos influyen en la adecuada atención humanizada que requieren sus pacientes con TB, IP de 0,674, 0,543 y 0,750, respectivamente. Sin embargo, en el resto de las afirmaciones: insuficiencia técnica del equipo básico de salud, deficiente control de los directivos, brechas en el desempeño humanizado del equipo básico de salud y poca preocupación de los profesionales del equipo básico de salud en la atención humanizada a los enfermos de TB, la mayoría estaban entre totalmente en desacuerdo y en desacuerdo en que estas afirmaciones contribuyeran con una inadecuada atención humanizada a sus pacientes de TB durante su seguimiento y tratamiento anti TB. Esto pudo apreciarse con los valores de los IP de 0,272; 0,467; 0,370 y 0,489, respectivamente. (Tabla 2).

Tabla 2.
Opiniones de los entrevistados de las áreas de salud del municipio Habana Vieja, diciembre 2023- junio 2024

Opiniones sobre la humanización en la atención a pacientes en tratamiento anti TB	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**IP**	**IC**	
Afirmaciones	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No tengo idea al respecto	De acuerdo	Totalmente de acuerdo			
1.- Estigma poblacional	3	1	1	13	5	0,674	0,548	0,800
2.- Desconocimiento mutuo paciente-equipo básico de salud	6	2	1	10	4	0,543	0,391	0,696
3.- Incomprensión personal de los enfermos	1	0	2	15	5	0,750	0,665	0,835
4.- Insuficiencia técnica del equipo básico de salud	10	7	0	6	0	0,272	0,148	0,396
5.- Deficiente control de los directivos	4	8	1	7	3	0,467	0,328	0,606
6.- Brechas en el desempeño humanizado del equipo básico de salud	8	6	1	6	2	0,370	0,225	0,514
7.- Poca preocupación de los profesionales del equipo básico de salud en la atención humanizada a los enfermos de TB	6	6	1	3	7	0,489	0,323	0,655

Fuente: Encuesta aplicada al personal del equipo básico de salud
IP: Índice de posición IC: Intervalo de confianza.

Discusión

En el presente estudio resulta importante hacer referencia a la caracterización de los participantes en relación con las variables seleccionadas. Respecto al perfil sociodemográfico de la muestra analizada en este estudio, conviene destacar que más de la mitad de los encuestados fueron menores de 65 años, existió la presencia mayoritaria de mujeres y con años de experiencia suficiente en el manejo del Programa de TB. El personal de enfermería tuvo una participación más activa en las entrevistas realizadas por tener la mayor permanencia en los CMF. En cuanto a las opiniones de los profesionales sobre la humanización en la atención a los pacientes, en nuestro trabajo la mayoría de los entrevistados estuvieron de acuerdo en que la atención humanizada se puede ver afectada debido al estigma de los pacientes, así como al desconocimiento de la enfermedad tanto de pacientes como del equipo básico. En el resto de las afirmaciones, la mayoría opinó que existía un buen desempeño por parte de los profesionales en la atención a los pacientes, así como un buen control de los directivos.

Los resultados de este estudio exploratorio se consideran válidos y fiables ya que fueron obtenidos por los autores del trabajo de las encuestas realizadas directamente al personal involucrado en la atención primaria de salud, cumpliendo los principios de cobertura universal del Programa Nacional de Control y Eliminación de la TB.

En un trabajo realizado por Martínez et al. en áreas de salud del municipio La Lisa en La Habana, la mayoría de los trabajadores encuestados fueron menores de 40 años.[13] También en la encuesta de Cruz et al. en Bogotá, el 76% de los trabajadores de salud era menor de 46 años.[14] Un profesional que va a dedicar parte importante de su tiempo a la labor asistencial con énfasis en actividades de atención y prevención de TB debe reunir ciertas características: una de ellas es la edad, pues la misma debe conjugar apropiadamente la experiencia previa con la capacidad de aprendizaje.

Resultado similar en cuanto al predominio del sexo femenino fue encontrado por Julião Da Rocha et al., con 61,54% de mujeres entrevistadas. Igual que Carvajal et al. en la costa pacífica colombiana con 81%.[9,15]

Con relación a los años de experiencia, en la presente investigación se evidencia que los profesionales entrevistados tienen en su mayoría una experiencia laboral mayor de 10 años. Similar distribución se reporta en la encuesta realizada por Cruz et al., en Bogotá, donde los trabajadores manifestaron tener más de 11 años de experiencia profesional.[15]

Los hallazgos nos permiten vislumbrar que la atención humanizada a los pacientes algunas veces se ve afectada por el estigma poblacional y la incomprensión personal de los enfermos. Estas creencias, según Carvajal et al., generalmente provienen de conocimientos erróneos y constituyen importantes barreras que pueden afectar la atención que estos profesionales brinden a los pacientes con TB.[15]

En la literatura nacional disponible, fueron escasos los trabajos encontrados sobre atención humanizada a pacientes con TB en la atención primaria de salud. En esto consiste su novedad.

Una de las limitaciones del estudio fue no poder localizar a todos los profesionales de los equipos básicos de salud por no encontrarse laborando en el momento de la investigación. Así también, por tener como criterio de inclusión a los equipos básicos que tuviesen enfermos en tratamiento. En próximas investigaciones, pensamos extrapolar este trabajo al resto de los municipios de La Habana e incluir y evaluar el cumplimiento de las medidas de prevención en el desempeño del proceso de humanización de los entrevistados.

Es importante destacar que en un estudio realizado a profesionales de enfermería que atendían pacientes hospitalizados, se consideró que en la eficacia del tratamiento anti-TB, es indispensable la atención humanizada a los pacientes, lo que permite que se auto consideren personas que reciben un trato humano en todos sus ámbitos.[10]

En un estudio realizado en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, se evaluó el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la prevención de la TB durante 2017, se identificó que las enfermeras licenciadas poseían conocimientos suficientes sobre la enfermedad. Las competencias en la atención a pacientes con TB buscan ser una herramienta crucial para adecuar planes de cuidado de la salud. Constituyen oportunidades para que los pacientes adquieran conocimientos indispensables.[9]

Un estudio realizado en Sao Paulo, mostró en sus resultados que algunas personas con TB no aceptaban su enfermedad, presentaban adicciones, tenían desconocimiento de la enfermedad y les faltaba el apoyo familiar necesario para enfrentarla.[16] En Perú, en un trabajo realizado en 2022, los autores encontraron que el 76,9% de los pacientes con TB investigados percibieron un apoyo social escaso y su autocuidado fue calificado como inadecuado significativamente.[17]

Existen estudios que describen la experiencia de brindar cuidados del personal de salud que atiende a los enfermos basados en la Teoría del Cuidado Humano de Watson con la asistencia humanizada, lo que permite definir la conducta a seguir: sentimientos del paciente, características y cualidades del profesional de salud, apoyo emocional y físico a los enfermos, proactividad, empatía, priorización del cuidado y disponibilidad para el cuidado.[7]

Es fundamental crear un vínculo, confianza y buena comunicación con el paciente. Para el cumplimiento del tratamiento y seguimiento de las instrucciones y de los consejos dados por parte del profesional de salud, es esencial tener una buena relación del paciente con el profesional de salud.[18]

La reciprocidad con el paciente se forma con el tiempo, por lo tanto, los trabajadores de la salud deben empezar a establecer el vínculo de confianza y seguridad con el paciente, inmediatamente desde la primera visita.[18]

En La Habana, en investigaciones realizadas para explorar la accesibilidad a los servicios de salud, se encontró que la estabilidad del equipo de salud en los consultorios influye en el proceso de control y seguimiento, así como en el éxito del tratamiento de los pacientes con TB pulmonar.[19] Plantean la necesidad de detectar qué determinantes sociales se encuentran aso-

ciados, identificar y combatir la presencia de estigmas y la discriminación que tiene efectos nocivos para el control de los enfermos.[19]

En el contexto cubano, existe voluntad política para atender este flagelo, existe un aparato legislativo para proteger a las personas que tienen esta enfermedad, sin embargo, se tiene que trabajar más en los valores y la cultura.[19]

En otro trabajo, se describe el marco legal que ampara el derecho a la salud en Cuba y en especial a los enfermos por TB, a los que se les paga el 100% del salario durante la fase activa de la enfermedad. Los contenidos del marco jurídico relacionados con la salud pública y la tuberculosis aparecen en la Constitución de la República de Cuba, en la Ley 41 de la Salud Pública, en el Programa Nacional de Control y Eliminación de la TB y en la Resolución del pago íntegro del salario a los enfermos durante su tratamiento.[20,21]

La atención primaria debe ser humanizada, puede parecer algo retórico, redundante y hasta innecesario, ya que son seres humanos tanto quienes la ofrecen como quienes la reciben. El concepto de humanización va más allá de la empatía, la dignificación del ser humano y acondicionar los servicios en una decoración amable y cercana; implica acercarse a la persona enferma desde una perspectiva integral de lo científico y lo humano, desde una visión integral del ser humano que implique al propio paciente, a su familia y a todos los profesionales involucrados para el éxito del tratamiento de la tuberculosis.

Conclusión

Los profesionales de los equipos básicos de salud del municipio Habana Vieja mostraron que existe un desempeño adecuado para la atención humanizada a los enfermos con TB. No obstante, se deben incrementar acciones educativas dirigidas a los pacientes y a la sociedad civil en cuanto al conocimiento sobre la enfermedad.

Financiamiento: los autores declaran que el trabajo no tuvo financiamiento.
Conflictos de interés: los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con el tema de esta publicación.
Contribuciones de los autores: EFJR: conceptualización, redacción, revisión crítica del manuscrito, aprobación de la versión final del manuscrito. RMFT: análisis formal, curación de datos, supervisión, redacción-revisión crítica del manuscrito, aprobación de la versión final del manuscrito. LERV: análisis formal, validación, supervisión, redacción del borrador del manuscrito. EGO: análisis formal, curación de datos, validación, visibilidad, supervisión, aprobación la versión final del manuscrito.

El Editor en Jefe, Dr. Francisco Arancibia, realizó el seguimiento del proceso de revisión y aprobó este artículo.

Referencias

1. WHO. Global tuberculosis report 2024 Geneva:2023. [internet]. [Consultado 4 dic 2024]. Disponible en https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379339/9789240101531-eng.pdf?sequence=1
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la lucha contra la tuberculosis. Septuagésimo octavo período de sesiones. 25 de septiembre 2023. [internet]. [Consultado 4 dic 2024]. Disponible en https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Declaracion+politica+de+la+reunion+de+alto+nivel+sobre+la+lucha+contra+la+tuberculosis
3. González Ochoa E, González Díaz A. Necesidad de mejorar las intervenciones hacia la eliminación de la tuberculosis. En: González Ochoa E y Armas Pérez L, eds. Tuberculosis en Cuba. Asegurando la sostenibilidad hacia su eliminación como problema de salud pública, 1963-2019. Editorial Lazo Adentro, La Habana/Cuba, 2020; pp. 426-456.
4. Díaz RR, Lemus MD, Martínez RMR. La tuberculosis en Cuba en tiempos de COVID-19: ¿retroceso en su plan de eliminación? Rev Cubana Med Trop 2020;72(3):1-6.
5. Ferrán-Torres R, Piña Milán Eduardo César, González-Díaz A, González-Ochoa E. Desigualdades territoriales de la TB entre los municipios de La Habana, 2015 y 2016-2020. Respirar 2023;15(1):26. Doi: 10.55720/respirar.15.1.4
6. Duran-Niño EY, Campos de Aldana MS, Arboleda de Pérez LB. Atención primaria en salud, reto de los profesionales de enfermería: una revisión narrativa. Rev Saude Publica 2021;55:100. Doi: 10.11606/s1518-
7. 8787.2021055002719
8. Julião da Rocha EF, Borroto Gutiérrez SM, González Ochoa ER, Silas SA. Humanización en la atención de enfermería al paciente con Tuberculosis. Rev Cub Tec Sal 2021;12(4):15-23.

9. Gutiérrez Fernández R. La humanización en la Atención Primaria. Rev Clin Med Fam 2017;10(1):29-38.
10. Juliao E, Borroto S, González E et al. Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería. Rev Cubana Med Trop 2019;71(3).
11. Juliao da Rocha E, Ferrán Torres R. Atención humanizada del personal de enfermería durante su desempeño en pacientes hospitalizados con tuberculosis. Rev Cuba Hig Epidemiol 2023;60
12. Silva LC. Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud: una mirada crítica. Ed. Díaz de Santos, Madrid, 1997; pp. 390.
13. Diccionario de la Real Academia Española. "Humanización". 2020 [Internet].[Consultado 29 Mar 2024]; Disponible en: https://dle.rae.es/humanizaci%C3%B3n
14. Martínez D, Arroyo L, Borroto S et al. Conocimientos y Percepción del riesgo de tuberculosis en los trabajadores de la Atención Primaria De Salud. La Lisa, La Habana. Revista An Acad Cienc Cuba 2015;5(2).
15. Cruz Martínez O, Flórez Suancha E, Muñoz Sánchez A. Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D. C. Av Enferm 2011;29(1):143-51.
16. Carvajal R, Hoyos PA, Varela MT et al. Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la costa pacífica colombiana. Hacia Promoc Salud 2018;23(1):13-25
17. Hino P, Ferreira R, Bertolozzi MR et al. Conocimiento del equipo de Salud de la Familia acerca de las necesidades de salud de las personas con tuberculosis. Rev Latino-am Enfermagem 2012;20: 44-51.
18. Cajachagua Castro M, Chavez Sosa J, Chilon, Huaman A et al. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Rev Cuid 2022;13(2):e2083. Doi: 10.15649/cuidarte.2083
19. Macancela Orellana MB. Atención de enfermería y autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar. MS thesis. Jipijapa-Unesum 2023. [internet]. [Consultado 4 dic 2024] Disponible en: https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5109/1/Macancela20Orellana20Marcia20Beatriz.pdf
20. León Cabrera P, Gracia Milián AJ, Pría Barros MC et al. Acceso a servicios de salud en pacientes con tuberculosis en Cuba. La percepción de directivos. Horiz Sanitario 2021;20(2):267-278. Doi: 10.19136/hs.a20n2.4146
21. Ferrán Torres RM, González Ochoa E. El Marco Jurídico en apoyo al control y eliminación de la tuberculosis en Cuba. Boletín Epidemiológico semanal IPK 2021;32(35):274-279. Disponible en: https://files.sld.cu/ipk/files/2021/09/Bol-35w-21.pdf
22. Ferrán Torres RM, González Díaz A, González Ochoa E et al. Marco legal y la eliminación de la tuberculosis en Cuba. Rev Incl 2024;11(2):62-80. Doi: 10.58210/fprc3536