

Mitos y creencias

sobre la tuberculosis en el personal de salud líderes del programa

Myths and beliefs about tuberculosis in health personnel leaders

Diana Marcela Piamba Bravo¹ <https://orcid.org/0000-0002-0922-2844>, dianitamarce17@hotmail.es, Angie Liceth Ortiz Bermúdez¹ <https://orcid.org/0000-0002-5603-4782>, alob2705@hotmail.com, Ingrid Victoria Aragón Espinoza¹ <https://orcid.org/0000-0001-5637-9169>, Ingrid-v93@hotmail.com, Juan Fernando Bedoya Sandoval² <https://orcid.org/0000-0002-9206-7952> juan.bedoya09@usc.edu.co.

¹Estudiantes programa de Enfermería. Universidad Santiago de Cali Seccional Palmira – Colombia

²Docente Asesor. Enfermero. Magister en Educación. Docente Programa de Enfermería Universidad Santiago de Cali Seccional Palmira – Colombia

Resumen

Objetivo: El propósito de esta investigación fue identificar los mitos y creencias de la tuberculosis (TB) en el personal de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) del municipio de Palmira-Valle.

Métodos: Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte trasverso, dirigido al personal de salud quienes tienen a cargo el programa de TB. La muestra fue probabilística a través del muestreo aleatorio simple.

Resultados y discusión: Los resultados mostraron que más del 90% no creen en muchos de los mitos que se han tejido sobre esta enfermedad. Algunos resultados mostraron que si la persona enferma debe ser aislada de la familia y comunidad el 100% de los encuestados determinó que es un mito. Resultados muy diferentes al encontrado en el estudio de Cruz Martínez, Flórez Suancha y Muñoz donde el 25% de la población considera que el enfermo debe estar aislado.

Conclusiones: Es importante mencionar que los encuestados no creen que el paciente con TB deba estar aislado y que siente bien atendiendo a un paciente con TB pero teniendo las debidas precauciones. Esto puede considerarse como un aspecto positivo porque permite brindar un trato humanizado.

Palabras Claves: Tuberculosis, personal de salud, Mycobacterium Tuberculosis

Abstract

Objective: The purpose of this research was to identify the myths and beliefs of tuberculosis (TB) in health personnel of the Service Provider Institutions (IPS) of the municipality of Palmira-Valle.

Methods: It was a quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional study, aimed at health personnel who are in charge of the TB program. The sample was probabilistic through simple random sampling.

Results and discussion: The results showed that more than 90% do not believe in many of the myths that have been woven about this disease. Some results showed that if the sick person should be isolated from the family and community 100% of the respondents determined that it is a myth. Very different results to that found in the study by Cruz Martínez, Flórez Suancha and Muñoz where 25% of the population considers that the patient should be isolated.

Conclusions: It is important to mention that the respondents do not believe that the patient with TB should be isolated and that he feels good attending to a patient with TB but taking due precautions. This can be considered as a positive aspect because it allows us to offer a humane treatment.

Keywords: Tuberculosis, Mycobacterium tuberculosis, Health Personnel

Introducción

La tuberculosis (TB) es una micobacteriosis causada por el Complejo *Mycobacterium tuberculosis*. Este evolutivamente al igual que la humanidad ha afinado sus mecanismos de sobrevivencia y resistencia a sustancias antibióticas. Como otros microorganismos, la base de su resistencia está comprendida por bacterias mutantes con resistencia innata a los medicamentos antituberculosos existentes¹. Estadísticas muestran que una de cada tres personas en el mundo está infectada por el bacilo de Koch, la enfermedad TB es una de las más frecuentes a nivel mundial. Esto se debe a su eficiente y fácil mecanismo de transmisión por vía aérea y de persona a persona; también por el hecho de padecer una enfermedad crónica, incapacitante y mortal como en las personas infectadas por el VIH/SIDA. Todos estos factores de la enfermedad asociados al individuo y una débil respuesta del sistema de salud en países en desarrollo, han convertido a la TB en una de las más importantes amenazas a la salud pública a escala mundial².

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la TB es una enfermedad considerada como uno de los mayores problemas de salud, al ser la segunda causa de muerte a nivel mundial con 10,4 millones de personas diagnosticadas y 1,7 millones de muertes³. Estudios han mostrado un alto riesgo de infección tuberculosa latente en trabajadores de la salud; así, como en aquellos con mayor prevalencia de TB en población general donde el riesgo de desarrollar una infección tuberculosa latente o enfermedad activa por TB fue mayor en trabajadores de salud que en la población general⁴.

En Perú, la tuberculosis es una enfermedad endémica, con altas tasas de incidencia. Según el último informe de la Organización Panamericana de la Salud, este país es el segundo país con la más alta carga de TB en la región de América Latina y el Caribe. Lo anterior pone a las personas en general en constante riesgo de adquirir la infección y enfermedad tuberculosa en los centros laborales o en la comunidad⁵. En los últimos 20 años varios estudios en Colombia han reportado altas tasas de prevalencia de infección tuberculosa latente en trabajadores de la salud, tanto de hospitales del primer nivel de atención así como en estudiantes e internos de carreras de ciencias de la salud⁶. En Colombia la Región del Pacífico representa el 15 % de la carga total de TB a nivel nacional y se caracteriza por presentar población de diferentes grupos étnicos⁷.

Otros estudios han enfocado su investigación en el estigma percibido por los pacientes contagiados con la enfermedad. Un estudio desarrollado en la Red Pública de Salud, en el 2002 en Cali, encontró un nivel de estigma del 30%; destacando aspectos tales como ocultar información a otros, problemas para los niños, alejarse de grupos o del trabajo y presuntos problemas de salud; en el caso específico de las mujeres se halló una percepción de vergüenza e incomodidad⁸.

Dicho lo anterior se realizó un trabajo de investigación; cuya población fueron los líderes del programa de tuberculosis de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del

municipio de Palmira-Valle. Con ello, identificar los mitos y creencias de dicha población sobre la TB. Hasta la fecha, no existen estudios el municipio de Palmira que aborde el tema de tuberculosis con énfasis en los componentes descritos. El aporte del proyecto permitiría implementar alguna como la retroalimentación y fortalecimiento del componente educativo a los trabajadores y que ellos se conviertan en transmisores de información confiable a la comunidad y así reducir el estigma que aún persiste sobre la enfermedad.

El impacto de este proyecto también permite es que las mismas instituciones de salud brinden una mayor y mejor atención a las personas enfocado a la humanización

Materiales y métodos

Fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental, transversal. La población estuvo conformada por el personal de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) del municipio de Palmira-Valle encargados del programa de TB. El tipo de muestra fue probabilística a través del muestreo aleatorio simple. Se encuestaron a 10 de un total de 14 personas (enfermeros profesionales y/o auxiliares técnicos) líderes de los programas de TB. Dicha cantidad correspondió a aquellos que, voluntariamente, decidieron participar en el estudio.

Como criterios de inclusión para el estudio era Personal de salud que tiene a cargo el programa de TB, personal que acepte participar en el estudio y realice la firma del consentimiento informado. Se excluyeron a pacientes con diagnóstico de TB, familiares de pacientes y población en general (menores de edad, gestantes, adultos mayores, adolescentes, escolares y otros).

Instrumento

La herramienta que se utilizó para el desarrollo de esta investigación está constituida por un cuestionario anónimo, creado por Yadira Corral docente de la Universidad de Carabobo UC, Valencia España; publicado en la *Revista ciencias de la educación* en el año 2009 que consta de tres momentos. El primero, de 12 preguntas definitorias (edad, género, nivel socio-económico, nivel de ingresos nivel de escolaridad, régimen de salud, situación laboral, estado civil, religión, vivienda, área de residencia y conocimientos sobre la tuberculosis). El segundo, donde se realizaran 18 preguntas sobre los conocimientos de la Tuberculosis, el cual se plantea dos (2) opciones de respuesta las cuales manifiestan si es mito o realidad y se debe marcar una (1) correcta. Por último, se prosigue con 6 preguntas donde se hace una comparación entre la claridad de la redacción y el modelo que se pretende buscar de los conocimientos sobre la TB, y se debe marcar en solo una casilla respectivamente.

El instrumento para implementar al personal de salud de las IPS del municipio de Palmira Valle del Cauca sobre mitos y creencias de la TB fue sometido a prueba por parte de un evaluador de la universidad Santiago de Cali para su aprobación.

Para el estudio se procesó la información del cuestionario y las variables cuantitativas en el programa estadístico EPI INFOTM 7, y en este mismo se graficaron los datos obteni-

dos. La limpieza de los datos fue realizada mediante la codificación de las variables con sus respectivos indicadores. Se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y relativa.

Resultados

Tabla 1. Características socio demográficas

Variable	Frecuencia absoluta (Valor)	Frecuencia Relativa (Porcentaje %)
Edad	Entre 25-30 años	11%
	Entre 31-40 años	89%
Genero	Femenino	89%
	Masculino	11%
Tipo de Familia	Nuclear	52%
	Monoparental	17%
	Extendida	31%
Nivel socioeconómico	Estrato 2	22%
	Estrato 3	43%
	Estrato 4	11%
Nivel de ingresos	1 S.M.L.V.	11%
	1-2 S.M.L.V.	33%
	3-4 S.M.L.V.	43%
Nivel de escolaridad	Técnico	22%
	Universitario	33%
	Especializaciones	29%
Régimen de salud	Contributivo	100%
Situación laboral	Empleado de empresa	100%
Estado civil	Soltero	78%
	Casado	11%
	Unión libre	11%
Religión	Católico	78%
	Cristiano	22%
Vivienda	Propia	56%
	Alquilada	11%
	Familiar	33%
Procedencia	Rural	13%
	Urbana	80%

Tabla 2. Mitos

Variable	Frecuencia Absoluta (Valor)	Frecuencia Relativa (Porcentaje%)
La TB se transmite por beso, relaciones sexuales o por beso	Mito	78%
	Realidad	22%
La persona con TB debe de estar aislado y no tener contacto de su familia	Mito	100%
La persona con TB debe lavar sus platos con cloro o comer en platos desechables	Mito	100%
Una persona no debe ingerir el medicamento de la TB síntoma o consume alcohol o ingiere drogas	Mito	78%
	Realidad	22%
La ropa de las personas con TB está impregnada con la bacteria por lo cual debe lavarse aparte.	Mito	100%
Una persona con TB representa mucho riesgo para la comunidad	Realidad	100%
Me vacune contra la TB y no me enfermo con TB	Mito	89%
	Realidad	11%
Una embarazada no debe recibir tratamiento para TB	Mito	89%
	Realidad	11%
La TB es hereditaria	Si	11%
	No	89%
La TB se cura tomando remedios naturales o caseros	No	100%
El tratamiento de la TB es muy costoso	Si	11%
	No	89%
Prueba de TB o tuberculina positiva indica que la persona está infectada con TB	Si	33%
	No	67%

Tabla 3. Creencias

Variable	Frecuencia Absoluta (Valor)	Frecuencia Relativa (Frecuencia (%))
Cree usted que la TB se transmite si le da la mano a la persona	Si	11%
	No	89%
Cree usted que si atiende un paciente con TB es contagiado	Si	100%
Cree usted que el paciente con TB recibe el tratamiento adecuado	Si	67%
	No	33%
Cree usted que el paciente con TB debe de ser aislado totalmente	No	100%
Usted se siente bien atendiendo un paciente con TB	Si	100%
Presenta usted temor al atender un paciente con TB	Si	100%

Discusión de resultados

Se realizó un estudio donde se encuestaron al personal de salud de 14 Instituciones Prestadoras de Servicios de la ciudad de Palmira que tienen el programa de Tuberculosis (TB). Para la recolección de datos se diseñó un instrumento, el cual se aplicó la encuesta a los trabajadores previa socialización del tema, lectura y aceptación de participación mediante la firma del consentimiento informado.

Se realizó una identificación general de las características sociodemográficas de los trabajadores donde se evidenció que el 89% de los encuestados son mujeres y el 11% hombres. Respecto a la edad, el 11% oscilan entre 25-30 años y el 89% entre 31-40 años. Así mismo el 22% de los encuestados se encuentra en un nivel educativo técnico, 33% universitario y el 29% especializaciones. Ello quiere decir que son un personal con formación académica de acuerdo al campo de la salud y es un factor favorable porque las instituciones cuentan con profesionales adecuados para el campo de acción. Es de resaltar que el 100% son empleados de empresa y pertenecen a régimen contributivo, lo que contribuye a generar la sensación de bienestar y aseguramiento laboral y se espera que tengan las garantías de seguridad laboral

En este trabajo se pudo determinar que el 93,3% residen en un estrato 2, encontrando similitud en el estudio denominado realizado en la ciudad de Cartagena-Colombia⁹ donde la gran mayoría también pertenecían al nivel socioeconómico 2 con un 86%. Este se considera un factor importante a la hora de adquirir creencias y mitos acerca de las enfermedades infectocontagiosas. Por otra parte y donde se evidencia similitud frente a estudio anteriormente dicho es en la edad que oscila entre los 22-24 años, el 83.9% tienen estudios universitarios y 83% son solteros.

A lo largo de la historia, la tuberculosis ha sido objeto de muchos comentarios que se transmiten de generación en genera-

ción y muchos de ellos se han desmitificado. En el presente trabajo se evidenció que el 78% del personal de salud considera que es un mito que la tuberculosis se trasmite por beso, saliva o relaciones sexuales. Este resultado es diferente si se compara con el estudio realizado en Bogotá-Colombia¹⁰, en el año 2011, donde los resultados mostraron que la tuberculosis se trasmite si le da un beso a una persona que posee la enfermedad.

Según la manera como se transmite la TB en el estudio de Lara García, en el año 2009, y los resultados obtenidos mostraron que el 50% de la población considera que la TB se transmite de persona a persona por contacto con saliva o durante las relaciones sexuales; contrario al presente estudio donde los resultados muestran que el 78% de la población consideran que esto es un mito.

De acuerdo con la pregunta si “la persona enferma debe ser aislada de la familia y comunidad” el 100% de los encuestados determino que es un mito. Resultados muy diferentes al encontrado en el estudio de Cruz Martínez, Flórez Suancha y Muñoz Sánchez¹¹, donde el 25% de la población considera que el enfermo debe estar aislado. En el mismo estudio concluyeron el 35% de la población contesto que no se deben utilizar los mismos cubiertos que use la persona enferma de TBC; diferente al estudio actual donde el 100%, del personal a cargo del programa de TB en las IPS de Palmira, considera esta práctica como un mito.

Otro de los mitos que se tienen es si a persona puede ingerir alcohol mientras recibe un tratamiento contra la TB. En el presente estudio el 78% considera esto como mito. Es un resultado muy diferente al encontrado en el estudio de Zuluaga, Londoño, Abaunza y Betancur¹² donde el 28% de la población considera que es cierto que no se debe tomar licor mientras está en tratamiento. El anterior estudio permitió comparar sobre la variable si la ropa de una persona con TB queda impregnada con la bacteria para lo cual el 96% respondió que sí. Es contrario a lo encontrado en el presente trabajo y se evidencia que el personal de salud respondió 100% argumentando que es un mito.

La adquisición de creencias y mitos en cuanto a una enfermedad infectocontagiosa se puede evidenciar que en el estudio de Cartagena-Colombia⁹, el 76,3% consideran riesgoso tratar con pacientes con TBC lo que hace diferente en el estudio actual el cual el 100% respondieron que esta hipótesis es un mito. Acerca de la pregunta si una persona con TB representa mucho riesgo para la comunidad el 100% respondió que es un mito. En comparación con el estudio anterior el 25% considera que es verdad esto.

Según la creencia de que la vacunación previene el contagio por la TB el estudio de Barzola¹³ donde el 30% de la población considera que la creencia es verdadera; diferente al estudio actual donde el 89% de la población considera que la hipótesis es un mito. Existen poblaciones con las cuales se deben tener algunas consideraciones por su estado de salud. Uno de estos casos son las mujeres en embarazo. El presente trabajo estableció que el 89% del personal encarga-

do del programa de tuberculosis consideran como mito que una gestante no debe recibir tratamiento para la TB. Esta afirmación es correcta por la OMS determina que si se debe iniciar esquema de tratamiento según corresponda el caso.

Sobre el interrogante si la TB es hereditaria se estableció que en el presente trabajo el 89% respondió correctamente al considerarla que no lo es. En el estudio realizado en la comuna nororiental de Medellín¹² se encontró que el 15% respondió que es cierto que la TB se hereda.

Muchas personas consideran que la TB puede tener costos económicos elevados, pero esto es falso porque las Entidades de Salud local garantizan la gratuidad en el tratamiento. En el presente trabajo el 89% considera que el tratamiento contra la TB no es costoso. Resultados similares al encontrado en el estudio de Cartagena, Colombia⁹ donde el 93.3% considera que el tratamiento no tiene costo alguno.

En cuanto a las creencias se observó que el 89% de las personas encuestadas no creen que la TB se trasmita si se le da la mano a una persona. El resultado es similar al encontrado en el trabajo de Cartagena-Colombia⁹ donde se evidencio que el 85% considera que puede atender a sus pacientes y darle la mano y ello no implica contagio.

En el presente estudio se evidencio que el 100% considera que si atiende a un paciente con TB es contagiado. Resultados similar al encontrado en el estudio de Cartagena-Colombia⁹ donde el 95% considera que si se contagia si entra en contacto con una persona con TB

Gran parte de los comportamientos frente a una enfermedad están determinados por los mitos y las creencias impuestas por los diversos grupos sociales y el entorno que lo rodea. El ambiente juega un papel fundamental porque permite la adquisición de hábitos saludables que permite, en parte, mejorar la calidad de vida. En el presente trabajo mostró que el 100% no creen que el paciente deba estar totalmente aislado. Resultados muy diferentes al encontrados en el trabajo de Barzola¹³ donde el 83% considero que si debe estar en sitios alejados.

Estas actitudes favorables permiten disminuir el impacto emocional por parte de los pacientes cuando son informados adecuadamente. Estos sentimientos asociados que generalmente son de temor, angustia y depresión son enfrentadas de mejor manera frente a una actitud de aceptación por parte del personal de enfermería facilitando su adherencia al tratamiento de tuberculosis y por ende su recuperación, comparándolo con el estudio realizado en Guayaquil-Ecuador¹⁴ en donde de alguno u otra manera dicen sentir miedo al estar rodeados de pacientes con esta enfermedad, así mismo sienten algún tipo de depresión asociada a esta y con el sentimientos de frustración asociados al rechazo por parte de la gente y el personal que los atiende.

En términos globales, los resultados del presente estudio son diferentes a otras investigaciones. Hay que tener en cuenta que son pocos los estudios en donde se consulta específicamente a profesionales de la salud sobre el tema de tuber-

culosis porque de esto se ha tratado a personas del común. Este trabajo es un aporte porque los mismos líderes de los programas, en conjunto con los demás profesionales de la salud, son los encargados de socializar este tema con la comunidad en general y que ayude a superar las barreras y el estigma que aún persiste sobre la TB.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se puede concluir lo siguiente:

De acuerdo a la caracterización demográfica de la población objeto de estudio se observa que el 22% de los encuestados tienen estudios técnicos, el 33% universitario y el 29% especializaciones, lo que indica que la población de estudio tiene formación académica y, de acuerdo con la función que realiza, se espera que sea en el campo de la salud. Esto es un elemento importante porque implica que de manera permanente este actualizándose en temas relacionados con la TB. También se observa que el 43% devenga mensualmente entre 3-4 salarios mínimos legales vigentes (SMLV) y esto es un factor protector para continuar en el campo laboral.

Se establece que algunos mitos se han eliminado como por ejemplo la forma de transmisión del TBC en la cual se tiene como creencia que la TB se contagia por saliva o durante las relaciones sexuales; la manera como se brinda el cuidado al enfermo en casa, donde se cree que el enfermo debe utilizar cubiertos diferentes y debe estar aislado de las demás personas; también que debe comer en platos desechables; que representa un alto riesgo para la comunidad.

Otros mitos que el personal de salud a cargo del programa de TB en las IPS de Palmira ha desmentido es acerca que una embarazada no puede recibir tratamiento; también que la TB no se cura con remedios caseros, considerarlo como un costoso tratamiento. También se evidenció que la gran mayoría cree que la persona con TB recibe el tratamiento adecuado, lo cual es un factor importante para resaltar porque es un esfuerzo a nivel nacional e internacional de brindar las garantías en el cumplimiento de la entrega y seguimiento del medicamento en la población afectada.

Otro Frecuencia Absoluta (Valor) de resaltar es que el 100% del personal que tiene a cargo el programa no creen que el paciente con TB deba estar aislado y con el mismo porcentaje se siente bien atendiendo a un paciente con TB. Esto puede considerar como un aspecto positivo porque permite brindar un trato humanizado.

El hecho de no continuar con unas interpretaciones históricas de la TB es un buen inicio para que la comunidad en general no tome medidas drásticas en una persona que puede resultar contagiada con TB. Además, que tenga los recursos y mecanismos para detectar y reportar posibles casos lo más pronto posible.

También, se destaca el acompañamiento permanente de otras instituciones, como es la Secretaria de Salud Municipal

de Palmira, porque a través de ellos y con las capacitaciones y seguimiento permanente a los casos que se presentan en la ciudad hay contribuido al fortalecimiento del componente educativo no solo en el personal de salud sino en la comunidad general y a través de ellos, se han socializado avances sobre el tema, en especial, sobre el manejo, el tratamiento, búsqueda, intervención y, sobre todo, desmentir hipótesis que el algún momento fueron consideradas como verdades.

Lo anterior permite considerar que si el personal de salud ha desmitificado muchos conceptos que históricamente se traían, estos sean los agentes promotores del cambio en la comunidad en general; y que lo realicen mediante los procesos educativos permanente en toda la población. También, tener en cuenta que los resultados son descriptivos. Los análisis generales e individuales de las variables podrían indicar que el componente educativo sería un factor al cual se podría intervenir y que conduzca a la resolución de inquietudes sobre el manejo de pacientes con TB y que ello ayude a mejorar la percepción que se tiene sobre la enfermedad, a la persona que lo padece y erradicar algunas creencias que puedan persistir.

Referencias

1. Pérez H, Chacón Y, García E, Rodríguez G. Enfermedad pulmonar por especies del complejo *Mycobacterium avium intracellulare* y correspondencia terapéutica. *Rev. Cubana Med Trop.* 2013; 65 (1): 57-65.
2. Baussano I, Nunn P, Williams B, Pivetta E, Bugiani M, Scano F. Tuberculosis among health care workers. *Emerg Infect Dis.* 2011; 17(3): 488-494.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis; datos y cifras. [En línea].; 2018 [citado 2018 Septiembre 19. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Fica A, Cifuentes M, Cristina M. Tuberculosis en el personal de la salud. *Rev. Chil. Infectol.* 2008; 25 (4): 243-255.
5. Aguirre A. Situación actual de la gestión en el control de TB en el Perú: análisis epidemiológico y operacional- Ministerio de Salud. [En línea]; 2015 [citado 2016 Junio 12. Disponible en: <http://190.223.45.115/newtb/Archivos/RecursosInformacion/20150930144300.pdf>
6. Escombe AR, Huaroto L, Ticona E, Burgos M, Sanchez I, Carrasco L, et al. Tuberculosis transmission risk and infection control in a hospital emergency department in Lima Peru. *Int. J. Tuberc. Pulmón Dis.* 2010; 14 (9): 1120-1126.
7. Pérez JE, Cárcamo CP, García PJ, Bussalleu A, Ortiz A. Tuberculin skin test conversion among health sciences students: A retrospective cohort study. *Tuberc Edinb Scotl.* 2010; 93 (2): 257-262.
8. Costa JC, Silva R, Ferreira J, Nienhaus A. Active tuberculosis among health care workers in Portugal. *J Bras Pneumol Publicaçã o Of Soc Bras Pneumol.* 2011; 37 (5):636-645.
9. Ramos Argumedo L, López Valenca C, Blom Herrera E, Alvares Arnedo W. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año, Cartagena Colombia. [Trabajo de Grado Enfermería]. Cartagena: Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería; 2016.

10. Ladino Gil LE. Creencias y prácticas sobre la tuberculosis en un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá D.C. Una aproximación cualitativa. [Trabajo de Grado Magíster en Salud Pública]. Bogotá DC: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina; 2011.
11. Cruz Martínez OA, Flórez Suancha EL, Muñoz Sánchez AI. Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D.C. *Av. Enferm.* 2011; 29 (1): 143-151.
12. Zuluaga I, Betancur C, Abaunza M, Londoño J. Conocimientos sobre la tuberculosis. Comuna nororiental de Medellín, Colombia. *Bol. Of Sanit Panam.* 2011; 111(5):414-422.
13. Tolentino Barzola WE, Aliaga Suárez ME. Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional. [Internet]. Huancayo-Perú: Universidad Peruana del Centro; 2016 [Consultado 19 mayo 2019]. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/66/1/T102_46972829_T.pdf
14. Vaca López MA. Sistema de creencias sobre tuberculosis multidrogo-resistente en familia de mujeres internadas entre 20-40 años de edad del hospital neumológico de Guayaquil en 2014. [Trabajo de Grado Magíster en Terapia Familiar Sistémica y de Pareja]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Psicológicas; 2015.