Descargado el: 19-11-2026 ISSN 1727-897X

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Responsabilidad ética en la atención de enfermería a personas con tuberculosis según los postulados de Hans Jonas

Ethical Responsibility in Nursing Care for Individuals with Tuberculosis: Perspectives Based on Hans Jonas' hypothesis

Manoel Pereira de Sousa Filho[1] Diana Kelly Silva Rodrigues[2] Germana Maria da Silveira[1] Christian Javier Medina Valladares[3] Thereza María Magalhães Moreira[1] María Lúcia Duarte Pereira[1]

[1] Universidad Estatal de Ceará (UECE)., Fortaleza, Ceará, Brazil
[2] Centro Universitario INTA (UNITA)., Sobral, Ceará, Brazil
[3] Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez., Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Pereira-de-Sousa-Filho M, Silva-Rodrigues D, da-Silveira G, Medina-Valladares C, Magalhães-Moreira T, Duarte-Pereira M. Responsabilidad ética en la atención de enfermería a personas con tuberculosis según los postulados de Hans Jonas. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 19]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53450

Resumen

La adherencia al tratamiento de la tuberculosis suele desarrollarse en un contexto de tensiones éticas. Los profesionales de la salud están llamados a responder a las exigencias, guiados por la prevención de la transmisión y la protección de la población, y se enfrentan a la singularidad de los enfermos, portadores de sus propias historias, valores, sufrimientos y vulnerabilidades. Este trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre la responsabilidad ética en el cuidado de enfermería de personas con tuberculosis, a la luz del pensamiento de Hans Jonas. Es un estudio cualitativo, de naturaleza teórico-empírica, con un enfoque exploratorio, interpretativo y analítico. Se empleó el método hermenéutico-crítico, basado en el análisis sistemático de la literatura científica, documentos normativos nacionales e internacionales y obras filosóficas publicadas entre los años 2000 al 2023. Las fuentes se seleccionaron de las bases de datos SciELO, LILACS, PubMed y Web of Science, con base en descriptores de salud. Se constató que la adherencia se describe como un proceso continuo, multifactorial y contextualizado, influenciado por condiciones individuales, sociales, institucionales y relacionales. La enfermería se destaca como un área profesional en el seguimiento terapéutico, en la atención primaria y el Tratamiento Directamente Observado, articulando acciones técnicas, educativas y relacionales. Los marcos éticos analizados resaltan la relevancia del vínculo, la escucha activa y la corresponsabilidad en el cuidado. Se concluye que la responsabilidad ética de la enfermería desempeña un papel estructurador en el tratamiento y adherencia, la articulación ética transforma la responsabilidad en un acto activo de cuidado, que favorece prácticas humanizadas y prudentes comprometidas con la dignidad humana.

Palabras clave: atención de enfermería, atención dirigida al paciente, ética en enfermería, tuberculosis, cumplimiento y adherencia al tratamiento

Abstract

Adherence to tuberculosis treatment often unfolds within a context of ethical tensions. Healthcare professionals are called upon to address various demands—guided by the need to prevent transmission and protect the public—while simultaneously engaging with the unique circumstances of individual patients, each with their own personal histories, values, sufferings, and vulnerabilities. This study aims to reflect on the ethical responsibility inherent in nursing care for individuals with tuberculosis, drawing upon the Hans Jonas' philosophy. It is a qualitative, theoretical-empirical study, employing an exploratory, interpretive, and analytical approach. A critical-hermeneutic method was used, based on a systematic analysis of scientific literature, national and international policy documents, and philosophical works published between 2000 and 2023. Sources were retrieved from the SciELO, LILACS, PubMed, and Web of Science databases using specific health-related descriptors. The findings indicate that treatment adherence is a continuous, multifactorial, and context-dependent process, influenced by individual, social, institutional, and relational factors. Nursing plays a pivotal role in therapeutic monitoring—within both primary care settings and Directly Observed Treatment (DOT)—by integrating technical, educational, and relational interventions. The ethical frameworks examined underscore the importance of the therapeutic bond, active listening, and shared responsibility in care. It is concluded that the ethical responsibility of nursing serves as a foundational element in treatment and adherence; this ethical orientation transforms responsibility into an active form of care, fostering humanized and prudent practices committed to human dignity.

Key words: nursing care, patient-centered care, ethics, nursing, tuberculosis, treatment adherence and compliance

Aprobado: 2026-11-12 16:16:21

Correspondencia: Manoel Pereira de Sousa Filho. Universidad Estatal de Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil. mpsf1960@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB), conocida como “tísis” o "peste blanca", es una de las enfermedades más antiguas y persistentes que afectan a la humanidad. Desde su identificación científica en el siglo XIX, la enfermedad ha sido responsable de altas tasas de morbilidad y mortalidad en diversos países, de manera especial en contextos marcados por la pobreza y las condiciones de vida precarias. Si bien, a partir de la segunda mitad del siglo XX, se ha observado una reducción significativa en la incidencia y la mortalidad por TB en los países desarrollados, asociada a la mejora de las condiciones socioeconómicas y los avances en las terapias, la enfermedad hasta la actualidad, representa un desafío importante para la salud pública mundial. [1]

Desde esta perspectiva, la enfermería desempeña un papel fundamental en el proceso de adherencia al tratamiento de la TB, sobre todo en el ámbito de la atención primaria y en la implementación del tratamiento directamente observado (TDO). Gracias a su trabajo continuo, su cercanía con los pacientes y su integración en la rutina diaria de los servicios, los profesionales de enfermería asumen un rol estratégico en la construcción de relaciones, el apoyo terapéutico y el reconocimiento de las necesidades específicas de las personas que viven con TB. En otras palabras, la calidad de la relación establecida entre enfermeros y pacientes influye de forma significativa en la continuidad del tratamiento, lo que demuestra que las prácticas basadas en la escucha, la aceptación y el respeto tienden a favorecer una mayor implicación terapéutica. [2]

Sin embargo, promover la adherencia al tratamiento suele desarrollarse en un contexto de tensiones éticas. Por un lado, los profesionales de la salud están llamados a responder a las exigencias de la salud pública, guiados por la prevención de la transmisión y la protección de la población; y, por otro lado, se enfrentan a la singularidad de los enfermos, portadores de sus propias historias, valores, sufrimientos y vulnerabilidades. Además, se observa que las estrategias centradas en el control, la vigilancia o la imposición de conductas pueden reducir a la persona a un objeto de intervención sanitaria, con efectos adversos como la resistencia a la atención, el sufrimiento moral y el debilitamiento del vínculo terapéutico. [3]

En este contexto, resulta necesaria una reflexión ética para sustentar prácticas asistenciales capaces de articular la responsabilidad en materia de salud y el respeto a la dignidad humana. En este sentido, el pensamiento del filósofo Hans Jonas ofrece una base teórica relevante al proponer, en su obra "El principio de responsabilidad", la ética de la responsabilidad como fundamento de las acciones humanas en contextos marcados por asimetrías de poder y vulnerabilidad. [4]

Por lo tanto, la relevancia de este estudio se justifica por la necesidad de profundizar en la comprensión ética de los cuidados de enfermería para personas con TB, en lo que respecta a la adherencia al tratamiento. Al reconocer la adherencia como un fenómeno que trasciende la dimensión técnica y desafía los fundamentos morales de la práctica profesional, este trabajo busca contribuir al fortalecimiento de enfoques de atención más humanizados, dialógicos y éticamente responsables. Esta reflexión es pertinente ante los desafíos contemporáneos de la salud pública, que exigen prácticas sensibles a las desigualdades sociales y comprometidas con la promoción de la dignidad humana.

En vista de ello, el objetivo de este estudio es reflexionar sobre la responsabilidad ética en la atención de enfermería a las personas que viven con TB, a la luz del pensamiento de Hans Jonas, en diálogo con la ética de la alteridad y la ética del cuidado, al problematizar sus implicaciones para promover la adherencia al tratamiento y para construir prácticas de cuidado que reconozcan la autonomía, la vulnerabilidad y la dignidad del individuo enfermo.

DESARROLLO

Se trata de un estudio cualitativo, de carácter teórico-empírico, con un enfoque exploratorio, interpretativo y analítico, desarrollado. El enfoque metodológico se desarrolló para articular los fundamentos filosóficos de la ética con evidencia empírica proveniente de la literatura científica y documentos normativos, lo que permite un análisis crítico de las prácticas de atención y sus supuestos morales. Este estudio se caracteriza por su carácter teórico-empírico, ya que no se limita a una revisión conceptual, sino que incorpora datos empíricos secundarios provenientes de investigación cualitativa, estudios observacionales, revisiones sistemáticas y documentos técnicos, analizados de forma crítica e interpretativa.

La perspectiva empírica, por lo tanto, no surge de la recopilación directa de datos en el campo, sino del análisis sistematizado de producciones científicas y normativas que expresan experiencias, prácticas y discursos relacionados con los cuidados de enfermería y la adherencia al tratamiento de la TB. Esta estrategia permite identificar tendencias, recurrencias y lagunas en la forma en que se ha abordado el tema en los ámbitos de la salud y la enfermería. Las fuentes de información utilizadas en el estudio se organizaron en tres grupos principales. El primer grupo comprendía documentos normativos, técnicos y de orientación sobre el control de la TB y el papel de la enfermería, publicados por organismos oficiales nacionales e internacionales, como el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS). [1,5,6] Estos documentos se incluyeron debido a su relevancia para definir directrices, protocolos y modelos de atención que influyen en la práctica profesional.

El segundo grupo incluyó artículos científicos, revisiones narrativas y sistemáticas, así como estudios cualitativos que abordaron, de forma directa o indirecta, la adherencia al tratamiento de la TB, los cuidados de enfermería y las cuestiones éticas relacionadas con las prácticas sanitarias. Por último, el tercer grupo comprendió obras clásicas y contemporáneas de fundamento filosófico y ético, con especial énfasis en los supuestos de Hans Jonas. [4]

La búsqueda bibliográfica fue realizada en las bases de datos SciELO, LILACS, PubMed y Web of Science desde enero hasta abril del año 2024. Se utilizaron descriptores controlados y no controlados, combinados con los operadores booleanos AND y OR, se incluyeron los términos: "tuberculosis", "adherencia al tratamiento", "enfermería", "ética", "responsabilidad ética" y "cuidados", así como sus equivalentes en inglés y español. Los criterios de inclusión fueron publicaciones entre 2000 al 2023, disponibilidad del texto completo y estudios relacionados con los objetivos de este trabajo. Se excluyeron los artículos duplicados, los resúmenes sin acceso al texto completo, las publicaciones de opinión sin fundamento teórico o empírico y los estudios que no abordaban la atención sanitaria o la adherencia terapéutica.

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, los textos seleccionados se organizaron en un corpus analítico. Como primera etapa, se realizó una lectura exploratoria o preliminar para comprender el contenido general de los textos, identificar temas recurrentes y reconocer diferentes enfoques respecto a la adherencia al tratamiento de la TB y los cuidados de enfermería. Esta etapa permitió una comprensión integral del material y sirvió de guía para la definición de las categorías analíticas.

A continuación, se realizó una lectura exhaustiva y sistemática de los textos, guiada por las siguientes categorías: responsabilidad ética, cuidados de enfermería, vulnerabilidad, autonomía, adherencia al tratamiento y la relación entre el profesional y el paciente. Durante esta etapa, se destacaron y registraron los fragmentos considerados relevantes, que preservaron el contexto original de cada fuente.

Los datos extraídos se organizaron en matrices analíticas, estructuradas de manera que permitieran la comparación entre diferentes autores, tipos de estudios y documentos normativos. Esta sistematización facilitó la identificación de convergencias, divergencias, tensiones conceptuales y lagunas en el tratamiento ético de la adherencia al tratamiento de la TB, en lo que respecta al papel de la enfermería.

El análisis de datos se realizó mediante un enfoque hermenéutico-crítico, inspirado en la hermenéutica filosófica y el análisis temático cualitativo. Esta estrategia analítica permitió interpretar los textos, considerar contextos históricos, sociales e institucionales, así como los supuestos éticos que los sustentan. La hermenéutica crítica permitió ir más allá de la descripción del contenido, problematizó los significados, los silencios y las implicaciones morales de las prácticas de cuidado analizadas.

El proceso analítico se desarrolló en tres etapas interrelacionadas. La primera consistió en identificar los significados centrales relacionados con la adherencia al tratamiento y las prácticas de cuidados de enfermería, a partir de datos empíricos de la literatura y documentos normativos. La segunda etapa implicó la interpretación de estos significados centrales a la luz de marcos éticos seleccionados, en particular la ética de la responsabilidad y la ética del cuidado de Hans Jonas. [4] En secuencia, se llevó a cabo una síntesis reflexiva, se integraron los hallazgos empíricos y teóricos en un debate ético amplio sobre la responsabilidad de enfermería en el cuidado de personas con TB.

En este contexto, dado que este estudio utilizó

fuentes secundarias de acceso público, no hubo participación directa de sujetos humanos, no se cuenta con aprobación de Comité de Ética de la Investigación. Aun así, en todas las etapas del estudio se respetaron los principios éticos de la investigación científica, como la integridad académica, la fidelidad a las fuentes, el respeto a la autoría, la transparencia metodológica y el rigor en la interpretación de los datos.

Además, se reconoce como limitación metodológica la ausencia de datos primarios provenientes de entrevistas, observación participante u otras técnicas de investigación de campo, que podrían profundizar la comprensión empírica de las experiencias vividas por las personas con TB y los profesionales de enfermería. No obstante, la estrategia metodológica adoptada demostró ser adecuada para los objetivos del estudio, permitió un análisis ético coherente y con fundamentos teóricos, además de ser replicable en otros contextos y servir de base para futuras investigaciones empíricas.

Descripción de los resultados del análisis

El análisis de obras filosóficas, documentos normativos de salud y artículos científicos nacionales e internacionales permitió sistematizar un conjunto de hallazgos relacionados con la adherencia al tratamiento de la TB y los cuidados de enfermería. Los resultados presentados describen las observaciones derivadas del material analizado, sin inferencias interpretativas ni juicios de valor, de acuerdo con la estructura metodológica propuesta.

En general, se revela que la adherencia al tratamiento de la TB se describe en la literatura científica como un proceso continuo y longitudinal, que implica el uso regular de la medicación prescrita, la asistencia a las citas de seguimiento y el cumplimiento de las recomendaciones complementarias, como las relativas a la dieta, el descanso y la prevención de la transmisión. Se registran episodios de interrupción del tratamiento, uso irregular de la medicación y abandono del seguimiento, presentados como sucesos recurrentes en los servicios de salud. Estos sucesos parecen estar asociados a diferentes contextos descritos en los textos, donde se incluyen características individuales, sociales y organizativas de los sistemas de salud. [7,8,9]

En el análisis realizado se identifican múltiples factores relacionados con la adherencia al tratamiento. Entre los factores informativos, los textos mencionan el nivel de conocimiento de las personas sobre la enfermedad, la duración del tratamiento y los objetivos de la terapia. A nivel individual, se registran informes sobre efectos adversos de los medicamentos, la presencia de comorbilidades y afecciones clínicas asociadas. En cuanto a los factores sociales, los estudios describen situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, dificultades de acceso a los servicios de salud, estigmatización asociada a la TB y el impacto de la enfermedad en la vida laboral y familiar. También se mencionan barreras institucionales, como el horario de atención, la rotación de personal y la organización de la atención. [3, 5, 7, 8, 9]

En el conjunto de documentos normativos analizados, [1,2,3] el TDO se describe como una estrategia recomendada para el seguimiento terapéutico de la TB. Estos documentos proporcionan directrices para supervisar la ingesta de medicamentos, registrar las dosis y monitorizar a las personas en tratamiento. Los artículos científicos [7,8,9] diferentes maneras de implementar esta estrategia en los servicios de salud, que varían en cuanto a la frecuencia de la monitorización, la ubicación y los profesionales involucrados. La enfermería se cita con frecuencia como una categoría profesional que participa en la operacionalización de esta estrategia.

En cuanto a la producción en enfermería, los textos analizados describen el cuidado de las personas con TB como un conjunto de acciones que incluye actividades educativas, seguimiento clínico, monitoreo de la adherencia al tratamiento e interacción continua con el paciente. Los estudios indican que la enfermería interviene en diferentes etapas de la atención, desde el diagnóstico hasta el seguimiento terapéutico, se destaca la presencia del personal de enfermería en los servicios de atención primaria. También se describen acciones relacionadas con la orientación sobre el uso correcto de los medicamentos, la identificación de dificultades durante el tratamiento y la derivación a otros puntos de la red de atención cuando sea necesario.

Los textos analizados indican que la relación entre profesionales de enfermería y pacientes en

tratamiento se describe como parte del proceso asistencial, se mencionan aspectos como el contacto frecuente, el seguimiento longitudinal y la comunicación directa. Los estudios cualitativos describen las interacciones entre profesionales y usuarios en el contexto del seguimiento del tratamiento, visitas domiciliarias, atención ambulatoria y actividades realizadas en centros de salud. Estas descripciones son recurrentes en la literatura analizada.

El análisis de las obras filosóficas utilizadas reveló la presencia sistemática de conceptos relacionados con la responsabilidad, la vulnerabilidad, el cuidado, la alteridad y la autonomía. En el pensamiento de Hans Jonas, [4] los textos analizados recogen la formulación de la ética de la responsabilidad como referencia ética para las acciones humanas que interfieren en la vida, se abordan las consecuencias de las intervenciones y la preservación de la vida humana. También se observan debates sobre autonomía y autocuidado, en textos que utilizan la teoría de Dorothea Orem. Estos estudios describen concepciones del autocuidado relacionadas con la participación activa de la persona en el tratamiento, el reconocimiento de las capacidades individuales y la necesidad de apoyo profesional en situaciones de limitación. [10,11,12]

Los hallazgos más relevantes describen la adherencia al tratamiento de la TB como un fenómeno influenciado por múltiples factores interrelacionados, que abarcan dimensiones individuales, sociales e institucionales. También es recurrente la descripción de los cuidados de enfermería como un elemento continuo en el seguimiento terapéutico, con participación en acciones de orientación, monitoreo y apoyo al tratamiento. Además, se observa la presencia constante de marcos éticos que abordan la responsabilidad, el cuidado y la autonomía como conceptos asociados a las prácticas de salud, en estudios que analizan los cuidados de enfermería en el contexto de la TB.

Con base en estos resultados, se recomienda que, en el ámbito de la práctica clínica, la atención de enfermería a personas con TB se organice de manera que integre la dimensión ética en las acciones técnicas, las condiciones sociales, institucionales y subjetivas que influyen en la adherencia. En el ámbito de la formación profesional, se sugiere la inclusión sistemática de marcos de la ética de la responsabilidad y la ética del cuidado en los planes de estudio de enfermería, con el fin de fortalecer la reflexión crítica sobre la atención en contextos vulnerables. A nivel de gestión y políticas de salud, los resultados señalan la relevancia de los modelos de atención que valoran la corresponsabilidad entre profesionales, servicios y usuarios.

Por lo tanto, como su principal contribución científica, este estudio ofrece una sistematización teórica y conceptual que articula la ética filosófica y la enfermería, se amplía el debate sobre la adherencia al tratamiento de la TB más allá del enfoque biomédico. Al integrar diferentes marcos éticos, el trabajo contribuye a mejorar la reflexión sobre los cuidados de enfermería en enfermedades transmisibles y con impacto social.

En cuanto a las aplicaciones, los hallazgos pueden servir de apoyo a los procesos de formación, la reflexión en el seno de los equipos sanitarios y la revisión de los protocolos de atención, en lo que respecta al seguimiento ético de la adherencia al tratamiento. En el ámbito de la investigación, se sugiere el desarrollo de estudios empíricos cualitativos para indagar cómo los profesionales de enfermería y las personas con TB experimentan la responsabilidad ética en la atención en la práctica, así como la investigación evaluativa que explore la incorporación de enfoques ético-relacionales en diferentes contextos socioculturales. De forma tal que, las nuevas líneas de investigación pudieran profundizar la conexión entre la ética, la adherencia al tratamiento y la organización de los servicios de salud, para contribuir a la mejora de las prácticas de enfermería y al desarrollo de políticas públicas más sensibles a la vulnerabilidad humana.

CONCLUSIONES

A la luz de los resultados obtenidos del análisis sistemático de la literatura científica, los documentos normativos y las referencias filosóficas, es posible sintetizar un panorama de ideas coherentes con los objetivos propuestos y el enfoque metodológico adoptado. La adherencia no puede reducirse a los aspectos técnicos de la prescripción de medicamentos ni a la simple observancia de normas y protocolos. Se trata de un proceso contextualizado, construido a lo largo del tiempo en el marco de las interacciones entre las personas en tratamiento, los profesionales sanitarios y los servicios, e implica experiencias de vulnerabilidad, estigma, sufrimiento y la negociación diaria de la atención.

Se puede concluir que los resultados del estudio respaldan la comprensión de la adherencia al tratamiento de la TB como un fenómeno ético-relacional, en el que la atención de enfermería desempeña un papel estructurador. Esta conclusión está directamente vinculada al objetivo del estudio y surge de la convergencia observada entre las producciones empíricas y los marcos teóricos analizados. No se trata de afirmar la superioridad de un modelo de atención sobre otro, sino de reconocer que la literatura describe importantes limitaciones en los enfoques normativos o centrados en el control, así como la presencia recurrente de marcos éticos que problematizan dichas prácticas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización : Manoel Pereira de Sousa Filho.

Investigación: Manoel Pereira de Sousa Filho, Diana Kelly Silva Rodrigues, Germana Maria da Silveira, Christian Javier Medina Valladares, Thereza Maria Magalhães Moreira, Maria Lúcia Duarte Pereira.

Visualización: Manoel Pereira de Sousa Filho, Diana Kelly Silva Rodrigues, Germana Maria da Silveira, Christian Javier Medina Valladares, Thereza Maria Magalhães Moreira, Maria Lúcia Duarte Pereira.

Redacción – revisión y edición: Manoel Pereira de Sousa Filho, Diana Kelly Silva Rodrigues, Germana Maria da Silveira, Christian Javier Medina Valladares, Thereza Maria Magalhães Moreira, Maria Lúcia Duarte Pereira.

Financiación

Sin financiamento externo.

REFERENCIAS

1.Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Ginebra: OMS; 2026[citado 10/08/2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis

2.Sena JB, Acioli S. Atención para personas con tuberculosis pulmonar. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro. 2024;32:e83269.

3.Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Humanização.* Brasília: Ministério da Saúde; 2013[citado 10/08/2026]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

4.Jonas H. Técnica, medicina y ética: sobre la práctica del principio de responsabilidad. São Paulo: Editorial Paulus; 2013

5.Organización Mundial de la Salud. Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 1: Prevención. Tratamiento preventivo de la tuberculosis. Ginebra: OMS; 2020[citado 10/08/2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240002906

6.Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 4: Tratamiento. Atención y apoyo para la tuberculosis. Washington: OMS; 2024 [citado 10/08/2026]. Disponible en: https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/041291d4-0e10-493b-b32d-e9db842a9585/content

7.Yulanda NA, Arifin H, Ligita T, Makmuriana L, Syahri A, Susanti S, et al. Nurse-led interventions in enhancing outcomes for patients with tuberculosis: a scoping review. J Res Nurs. 2026:10.1177/17449871261421174.

8.Tokwe L. Nurses at the frontline of the tuberculosis epidemic—strengthening care in patients across health settings. J Res Nurs. 2026:17449871261421174

9. de Sousa- Batista Barroso CL, de Lacerda EP, Santos-Corrêa ÉC, Barros- Fonseca LM, Carvalho-Silva LD, Pereira- Costa P. Cuidados de enfermagem à pessoa com tuberculose na atenção primária de saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde[Internet]. 2024[citado10/08/2026];24(8):e15885. Disponible en: https://doi.org/10.25248/reas.e15885.2024

10.Araújo-de Carvalho E, Tércio-das Neves Júnior T, Alves-Nogueira IL, de Assis-Silva CJ, Rêgo-de Queiroz AA, Paiva-de Menezes RM. Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem.

Enferm Glob. 2022; 21(68):172-215.

11.Cárdenas-Enríquez SM, Villarreal-Enríquez MP. La aplicación de la Teoría de los Cuidados de Dorothea Orem en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas. *ASCE Mag.* 2025;4(4):1579-1607.

12.Chuga-Guaman JG, Freire- Suquillo FA, Cabrera- Sarchi PN. Teoría de Dorothea Orem, un sustento para la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles: revisión de alcance. En: Políticas, sistemas e práticas em Saúde Coletiva e Saúde Pública 2. Ponta Grossa: *Atena Editora;* 2025. p. 69-83.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS