

Flumen 4 (1) : 79-85 (2008)  
Revista de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Chiclayo - Perú

## Nota Científica

---

### **Evaluación del control de contactos y la quimioprofilaxis en la prevención de Tuberculosis, según la Norma Técnica de Salud, en el Centro de Salud "El Bosque", La Victoria, Chiclayo – Perú, Agosto - Octubre del 2007**

#### **Control of contacts evaluation and the chemoprophylaxis in the prevention of Tuberculosis, according to the Technical Norm of Health, in the Health Center "El Bosque", La Victoria, Chiclayo - Peru, August - October, 2007**

*Bocanegra, Milagros M<sup>1</sup>, Gonzáles Nadir C<sup>1</sup>, Mundaca Jenny K<sup>1</sup>, Eduardo Vergara W.<sup>1</sup>*

#### **Resumen**

El seguimiento de los contactos y la aplicación de la quimioprofilaxis en la prevención de Tuberculosis según la Norma Técnica para el Control de la Tuberculosis no se sabe si se efectúa adecuadamente en el área de influencia de un Centro de Salud. Con este propósito se realizó el estudio a fin de evaluar el control de contactos y la aplicación de la quimioprofilaxis, según la Norma Técnica de Salud.

El estudio es del tipo descriptivo transversal, y los datos se obtuvieron de entrevistas estructuradas a las familias registradas en el Centro de Salud, las cuales poseen una o varias personas con TBC. Se emplearon las fichas familiares para conocer si éstas se encontraban correctamente llenadas, así como un interrogatorio a la jefa del personal de Enfermería encargada del área de salud para saber de qué modo se ha estado llevando la aplicación de la quimioprofilaxis y el control de contactos en la prevención de TBC. Los datos se procesaron en Microsoft Office Excel y se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado independencia de criterios.

Se concluye que ninguno de los aspectos en estudio es realizado de acuerdo a lo estipulado en la Norma Técnica para el Control de la Tuberculosis, debido a factores como la falta de información brindada, la ausencia de visitas domiciliarias, la deficiente supervisión; los que serán tratados en el presente documento.

**Palabras clave:** control de contactos, quimioprofilaxis, Norma Técnica, control, tuberculosis.

#### **Abstract**

The follow-up of the contacts and the application of the chemoprophylaxis in the prevention of Tuberculosis according to the Technical Norm for the Control of the Tuberculosis is not known if it is carried out adequately in the area of influence of a Health Center. With this intention the study was realized in order to evaluate the control of contacts and the application of the chemoprophylaxis, according to the Technical Norm of Health.

The study is descriptive transverse type, and the information was obtained of interviews constructed to the families registered in the Center of Health, which one or several persons possess with TBC. Familiar cards were used to know if these were filled correctly, as well as an interrogation to the chief of the personnel of nursing in charge of the area of health to know of what way one has been taking the application of the chemoprophylaxis and the control of contacts in TBC's prevention. The information was tried in Microsoft Scullery Excel and there applied to itself the statistical test of square Chi independence of criteria.

It concludes that none of the aspects in study is realized in agreement to the stipulated in the Technical Norm for the Control of the Tuberculosis; due to factors as the lack of offered information, the absence of domiciliary visits, the deficient supervision.

**Key words:** contacts control, chemoprophylaxis, technical norm, control, tuberculosis.

---

<sup>1</sup> Departamento Académico Ciencias de la Salud, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo,

Mbocanegram@yahoo.es; ngonzalescooper@yahoo.es; j.mundaca@yahoo.es;

Recibido 20 de enero 2008, aceptado 25 de mayo 2008

---

## Introducción

A nivel mundial, la Tuberculosis (TBC) es conocida como la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas (Gómez 2005). Para el período 2000 - 2020, se estima que 35 millones de personas morirán por dicha causa (Mendoza *et al.* 2001). La TBC se produce por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis* transmitiéndose en su mayoría de casos por vía aerógena, mediante gotitas de flujo (Blanco *et al.* 2006).

El MINSa (2006a) refiere que en los últimos años los casos de TBC en el Perú han aumentado en un promedio de 1,9%, siendo uno de los principales obstáculos para el control de TBC el abandono del tratamiento; según la OMS la dificultad es el incumplimiento, por el paciente, del régimen fármaco terapéutico por un periodo mayor de dos meses; lo que implica la disminución de la eficacia de los Programas Nacionales, incrementando de esta manera del bacilo y de la resistencia bacteriana (Morbidioni 2004, Soza 2005). Debido a este incumplimiento, tanto en el Perú como en otros países, se está produciendo nuevas cepas resistentes a los antibióticos utilizados en el tratamiento de la TBC, la Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR) y la TBC extremadamente drogorresistente (XDR) (MINSa 2006b, MINSa 2006c, BBC Mundo Ciencia 2006).

Desde los 90 se vive una creciente epidemia (MINSa 2006b) de TB MDR. A diferencia del tratamiento de la Tuberculosis que dura seis meses, que recibe sólo cuatro medicamentos y eventualmente pueden causar molestias, el tratamiento para la TB Multidrogorresistente, es más prolongado (de 18 a 24 meses), necesita más drogas y generalmente con muchos efectos colaterales; asimismo, es resistente al menos a dos de los principales tratamientos de primera línea que se usan para matar al bacilo tuberculoso (isoniazida, rifampicina), durante 18 a 24 meses (MINSa 2006c). La XDR ha sido identificada en todas las regiones del mundo, con mayor frecuencia en Asia y los países de la antigua Unión Soviética, y no sólo es resistente a los medicamentos de primera línea, sino también a tres o más de los seis tipos de tratamientos de segunda línea, lo que hace

virtualmente incurable a la enfermedad (BBC Mundo Ciencia 2006).

A medida que se ha tomado conciencia de que la mejor solución es la prevención de TBC, se han planteado medidas de control, y estrategias de tratamiento de TBC (Portugal 2007). En el Perú, estas medidas de control se sustentan en el documento "Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis" que incorpora la estrategia DOTS (Tratamiento Acortado Directamente Observado) y DOTS Plus, establecido por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) (MINSa. 2006a); cuyas medidas preventivas son el diagnóstico y tratamiento de la TBC pulmonar, la vacunación con BCG en recién nacidos, el control de contactos, la quimioprofilaxis en menores de 20 años y la educación y comunicación para la salud (MINSa. 2006a). En tal sentido, es sobre el Estado en el cual cae la responsabilidad del cumplimiento de todo el proceso que abarca la prevención de TBC.

El tratamiento brindado en quimioprofilaxis emplea la sustancia isoniazida, la cual se emplea en menores de 20 años y que están en contacto con personas afectadas con esta enfermedad. Otros tratamientos incluyen los fármacos rifampicina (RIF), pirazinamida (PZA), etambutol (ETB) y estreptomina (SM) (Morbidioni 2004)

En este contexto, se plantea la cuestión ¿La prevención de Tuberculosis mediante el control de contactos y la quimioprofilaxis, según la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis, se aplica adecuadamente en el área de influencia del Centro de Salud El Bosque, distrito La Victoria, Chiclayo Perú durante el período agosto - octubre del 2007?

Mediante el estudio realizado, se pretende evaluar la prevención de TBC a través del control de contactos y la quimioprofilaxis en el área de influencia del Centro de Salud El Bosque, distrito de La Victoria, provincia de Chiclayo, durante la etapa agosto - octubre del 2007.

En la Región de Lambayeque no se han realizado trabajos relacionados respecto a la evaluación del control de contactos y de

quimioprofilaxis; por ello, se ve la necesidad de conocer si es adecuada la aplicación de la Norma Técnica de Salud para el Control de Tuberculosis en sus dos medidas preventivas: el control de contactos y la quimioprofilaxis; pues es mediante la pre-

vencción, que podrá lograrse la disminución paulatina de los casos de TBC. Para el efecto, se ha tomado como referencia para dicho estudio al Centro de Salud El Bosque, periférico de la ciudad de Chiclayo, en el Departamento de Lambayeque, Perú.

## Materiales y Métodos

El proyecto propuesto está referido a una investigación de tipo descriptiva. El diseño de contrastación de hipótesis se corresponde al de una sola casilla (Goode y Hatt 1986); y es de tipo transversal. El registro de datos se realizó durante agosto a octubre de 2007.

El estudio se realizó en el área de influencia del Centro de Salud El Bosque, situado en el distrito de La Victoria; al sur de la provincia de Chiclayo Departamento de Lambayeque, Perú. Esta área se encuentra constituida por los pueblos jóvenes: 1° de Junio, Antonio Raimondi y El Bosque; zonas en las que predomina el bajo desarrollo socioeconómico.

La población estuvo constituida por todas las familias registradas en las fichas familiares en el Área de Saneamiento Ambiental del Centro de Salud El Bosque, que fueron contactos de una persona con TB y menores de 20 años, residentes en los tres Pueblos Jóvenes que corresponden al área de influencia del Centro de Salud.

La muestra, en este caso, es la misma que la población, se encuentra constituida por 14 familias, dentro de las que se hallan 40 contactos, entre intradomiciliarios y extradomiciliarios, 32 y 8, respectivamente. Dichas muestras cumplen con los criterios de inclusión: personas que siguieron el tratamiento de TBC, menores de 20 años, registrados en el Centro de Salud y que siguieron la quimioprofilaxis, se excluyeron a quienes no se encuentran afiliados al Centro de Salud.

Se utilizó el método de análisis de documentos, del cual se obtuvo información de las fichas familiares en el área de Saneamiento Ambiental del Centro de Salud El Bosque. Asimismo, se aplicó la técnica de la entrevista a los miembros de las familias que siguen la medicación indicada para la quimioprofilaxis, o bien a los padres de familia o apoderados.

Los datos fueron obtenidos a través del trabajo de campo, realizando visitas a las familias de los Pueblos Jóvenes 1° de Junio, Antonio Raimondi y El Bosque, utilizando como instrumento para la recolección de datos el cuestionario, de modalidad estructurada. Igualmente, se comprobó si las fichas familiares se encontraban correctamente llenadas y se entrevistó a la jefa del personal de enfermería encargada, de esa área para saber de qué modo se ha estado llevando la aplicación de la quimioprofilaxis y el control de contactos en la prevención de TBC según la Norma Técnica para el Control de la Tuberculosis.

El procesamiento estadístico de los datos se presentó resumido en tablas de proporciones y presentados en figuras con ayuda del programa Excel, con un nivel de significación = 0.05. De las variables en estudio se determinó su frecuencia y proporción porcentual, para luego ser sometidos a pruebas de hipótesis estadísticas de Chi cuadrado de independencia de criterios para evaluar la adecuada aplicación de la prevención de la Tuberculosis mediante el Control de Contactos y la Quimioprofilaxis, según la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis, en el área de influencia del Centro de Salud El Bosque, distrito de La Victoria, durante Agosto Octubre del 2007.

Para garantizar la validez del estudio, la recolección de datos se realizó a través de la información proporcionada por el Centro de Salud por medio de las fichas personales, siempre y cuando no se encontraran presentes, al momento de la entrevista, las personas enfermas de TBC o sus contactos. Asimismo, el instrumento utilizado para dicha entrevista fue validado y permitió recoger la información pertinente al estudio.

Todos los encuestados fueron informados oralmente de la naturaleza y propósitos del

estudio; a su vez, el encuestado dio su consentimiento verbal de su aceptación, el cual quedó registrado en el cuestionario de

cada encuesta. La información recolectada para fines del estudio fue confidencial.

## Resultados

Del total de personas entrevistadas, el 80% (32 personas) cuentan con revisión médica y con un diagnóstico. Asimismo, dentro del porcentaje de los contactos que siguen el tratamiento semanal de quimioprofilaxis en el C.S. El Bosque, el 25% (10 personas) no tiene un tratamiento semanal.

Se ha observado que muchas veces las personas sufren inconvenientes al momento de recoger el medicamento para su respectiva toma; uno de esos inconvenientes es el horario de trabajo que representó un 17.5%, constituyendo la principal causa de abandono del tratamiento; por motivo de viaje fue un 10% del total de contactos que siguen la quimioprofilaxis; el cambio de domicilio, en un 5%, y por que no cree necesario el tratamiento de quimioprofilaxis un 2.5%. El 65% de las personas restantes, manifiesta tener un tratamiento continuo y que no presentan algún otro inconveniente.

Analizando la relación de los contactos que ingieren su medicamento semanalmente, el 87.50% de ellos siguen un tratamiento semanal y 12.50% no lo hacen. De los contactos que reciben quimioprofilaxis y que llevan un tratamiento semanal, el 40.63% refieren haber olvidado en alguna ocasión la toma del medicamento prescrito; en tanto los que no han referido ningún episodio de olvido en la toma de su tratamiento representa el 46.88%.

Las personas que teniendo conocimiento sobre las consecuencias del abandono de la quimioprofilaxis no se olvidan de tomar el

medicamento diariamente representan el 59,38% y los que sí abandonan es el 40,63%. De los contactos que recibiendo la información abandonan tomar su medicamento por olvido es muy baja, pues representa sólo el 3,13%, en comparación con las que no se olvidan de tomar los medicamentos, que llega a 37,50%.

La prueba Chi cuadrado de independencia de criterios ( $X^2 = 0,0002$ ) no evidencia diferencias significativas entre el olvido de la toma diaria de medicamentos y el abandono del tratamiento, a pesar de recibir información

En cuanto a la relación entre las visitas domiciliarias hechas a los contactos que reciben tratamiento de quimioprofilaxis y el olvido de tomar su medicamento en alguna ocasión, la proporción fue similar al caso anterior. La misma situación se presenta para la prueba Chi cuadrado de independencia de criterios ( $X^2 = 6 \times 10^{-7}$ ); esto es que los olvidos de la toma diaria de medicamentos es independiente de las visitas domiciliarias.

En cuanto a la relación entre las visitas domiciliarias que recibieron los contactos y su tratamiento semanal, el 70% siguieron un tratamiento semanal, de los que el 37,50% comentaron acerca de visitas realizadas por parte del personal encargado del Área de Saneamiento Ambiental del Centro de Salud El Bosque, y el 32.50% que siguieron el tratamiento semanal refirieron no recibir visitas por parte del personal del Centro de Salud.

## Discusión

Al realizar el estudio se ha percibido que en las comunidades, a pesar de lo que prescribe la Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis, hay cierta proporción de personas que no han pasado por revisión médica; así pues, hay un 20% del total de contactos que no tienen un

diagnóstico, por lo que están en constante riesgo de adquirir la enfermedad.

Entre las personas que ya cuentan con un diagnóstico y siguen un tratamiento, este no es seguido adecuadamente. Este tratamiento requiere un constante



seguimiento por el personal de enfermería del Área de Saneamiento ambiental, para asegurarse de que las personas estén tomando su medicamento y de que lo tomen de acuerdo a lo prescrito por la Norma.

Asimismo, en Chile, el control de contactos se realiza mediante un seguimiento de 6 meses mediante 4 visitas al centro pediátrico, en los cuales se realizan tres pruebas: la prueba de tuberculina, la radiografía de tórax y la baciloscopia en caso de expectoración. Estos estudios de descarte se realizan en consultorios pediátricos y para la administración de quimioprofilaxis se deriva a consultorios de atención primaria, aumentando la exposición de personas sanas a la bacteria en pediatría y en atención primaria si la quimioprofilaxis es ineficaz (Vejar y Henao 2006).

A pesar de estas medidas, en el estudio se menciona un abandono del 50% de los niños tratados con quimioprofilaxis, argumentando obligaciones escolares, lo cual evidencia una falta de importancia brindada al tratamiento de quimioprofilaxis (Vejar y Henao 2006)

De la misma forma, al comparar nuestros resultados con el estudio realizado en un policlínico de Cuba en contactos de TBC, se observó que antes de comenzar el tratamiento de quimioprofilaxis se realizaron más estudios además de la baciloscopia, como la prueba de tuberculina, siendo en Cuba este procedimiento requisito indispensable para el control de foco de tuberculosis para iniciar la administración de Isoniacida. Asimismo, al terminar dicho tratamiento se debe realizar un descarte de TBC mediante la prueba de mantoux (tuberculina), la cual no se realiza en nuestro medio (Berdasquera y Suárez 2002)

Igualmente en Cuba, si esta prueba sale positiva se confirma la sospecha con una Rx de tórax y se inicia el tratamiento de profilaxis secundaria estrictamente controlada por el personal de salud en un período de 6 meses, al cabo del cual, se realiza nuevamente la prueba de tuberculina y si sale negativa se suspende la profilaxis (Berdasquera y Suárez 2002)

Teniendo en cuenta estos datos, se puede evidenciar una mayor rigidez en el

seguimiento de los protocolos y una mayor eficacia en el cuidado de la transmisión de la enfermedad reflejado en los resultados de este estudio.

Muchas veces las personas sufren inconvenientes al momento de recoger el medicamento para su respectiva toma, pero ello no debe ser motivo para el abandono de la quimioprofilaxis. Todas las personas diagnosticadas, deben seguir continuamente el tratamiento, para evitar adquirir la enfermedad y si se diera el caso de no poder asistir al Centro de Salud, se debe hablar con el personal de enfermería para que les den una solución pertinente.

El número de contactos entrevistados que aseguran seguir un tratamiento semanal y haber olvidado en alguna oportunidad la toma del medicamento es mayor que el número de personas que no señalaron olvidos durante el periodo de tratamiento. Esto muestra que múltiples factores influenciaron al primer grupo señalado, para mantener un tratamiento continuo aunque olvidando en alguna ocasión la toma del medicamento indicado. Dichos factores: visitas domiciliarias, número de las mismas, la información brindada, y los factores externos que podrían motivar el abandono de la medicación son también tratados en el presente documento.

Se pudo observar, que el tener conocimiento sobre las consecuencias del abandono del tratamiento, influyó en la continuidad de la toma diaria del medicamento, posiblemente debido a que si una persona sabe del riesgo que corre al ser contacto ya sea intradomiciliario o extradomiciliario y de la vulnerabilidad que presentaría al no tomar el medicamento indicado, tendrá más cuidado en el administración continua de éste.

En cuanto a la ausencia de visitas domiciliarias y la presencia de olvidos, ambos aspectos predominan dentro de la muestra en estudio. Así mismo, se aprecian episodios de olvido en quienes no recibieron visitas domiciliarias, según lo estimula la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis, en cambio dentro de los casos donde las visitas domiciliarias fueron confirmadas por los entrevistados, el olvido de la toma del medicamento es nulo.

Entre los pacientes que no recibieron tratamiento semanal y tampoco recibieron

visitas domiciliarias, se encuentran incluidos quienes aún no han sido diagnosticados y quienes no siguen quimioprofilaxis, por tanto se presume que ellos no han sido captados por el CS, teniendo posibilidad de contraer tuberculosis.

En esta misma tabla se observa que el número de contactos que no recibieron visitas domiciliarias es mayor que su contraparte, esto, independientemente de la influencia de este factor

sobre el tratamiento semanal de los encuestados.

Considerando esta relación, observamos que el número de pacientes entrevistados que siguieron un tratamiento semanal y no recibieron las visitas domiciliarias estipuladas en la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis; es menor de quienes sí recibieron dichas visitas.

### Propuesta

Para que mejore la haya una mayor continuidad en el tratamiento de la quimioprofilaxis es necesario que se tenga un mejor control sobre los contactos tanto intradomiciliarios como extradomiciliarios de los pacientes con TBC. Para ello, será necesario ubicar en el mismo Centro de Salud el lugar de la administración del medicamento a los contactos, evitando que éste se dé en casa. Para ello, se deberá implementar un lugar donde no se les exponga a contagio ya que el lugar donde se administra promueve el olvido de la toma del medicamento, uno de los causantes de la discontinuidad de la toma del medicamento. Este ambiente, asimismo, podría ser Pai

Cred o en adolescente, previo descarte de TBC, teniendo el debido seguimiento en el transcurso del tratamiento, para evitar el contagio a personas sanas.

Otro aspecto importante para el seguimiento a los contactos sería establecer un personal que se dedique exclusivamente al control de la quimioprofilaxis, brindándoles los medios y la información necesaria para concientizar a la población expuesta de que la prevención es el principal medio para disminuir los casos futuros de TBC así como los costos originados por el tratamiento de los mismos.

### Conclusiones

1. El control de contactos, según la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis, en el área de influencia del Centro de Salud "El Bosque", del distrito La Victoria, Chiclayo - Perú durante agosto - octubre del 2007 no se está llevando a cabo adecuadamente, debido la falta de conocimiento que presentan los contactos con respecto a las consecuencias del abandono del tratamiento. Cuando no se realizan las visitas domiciliarias aumenta el porcentaje de olvido en la toma diaria del medicamento. También es importante reconocer que la falta de supervisión de la toma del medicamento es un factor que contribuyó al abandono de la quimioprofilaxis.
2. La quimioprofilaxis, según la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis, en el área de influencia del Centro de Salud "El Bosque", del distrito La Victoria, Chiclayo - Perú durante agosto - octubre del 2007 no se está llevando adecuadamente debido a que existen personas menores de 20 años contactos de casos de TBC que no están recibiendo quimioprofilaxis.

## Referencias Bibliográficas

- Gómez A. 2005. La Tuberculosis: Una amenaza latente. Archivos de Medicina, 5(10):[21]. Universidad de Manzanales junio (acceso:6 de mayo del 2007); Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/index3.html>
- Mendoza D, Benites C, Motznota M, Velásquez J, Manrique L. 2001. Eficacia y eficiencia del Programa de Tuberculosis en Rioja, San Martín- Perú durante el periodo 1996-2000. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 18(1). (acceso: 12 de abril del 2007), [www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342001000100004&lng=es&nrm=150](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342001000100004&lng=es&nrm=150)
- Blanco N, Hernández Y, Carpio M.A. 2006. Tuberculosis en atención primaria de salud. Presentación de 2 casos. Revista Cubana de Medicina General Integral; 22(3) (acceso: 05 de mayo del 2007) <http://www.imbiomed.com.mx/index3.html>
- MINSa. 2006a. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. Informe de Equipo Técnico de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis: Lima: Ministerio de Salud.
- Morbidioni H.R. 2004. Tuberculosis: Un viejo enemigo. Revista Química Viva; 3(3): [77-83] (acceso: 6 de mayo del 2007): <http://www.imbiomed.com.mx/index.3.html>
- Soza N, Pereira S, Barreto M. 2005. Abandono del tratamiento de la Tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health. 17(4): 271-8 (acceso: 4 de mayo del 2007): [http://journal.paho.org/?a\\_ID=207&catID](http://journal.paho.org/?a_ID=207&catID)
- MINSa. 2006b. Construyendo alianzas estratégicas para detener la Tuberculosis: La experiencia peruana. Biblioteca Central del Ministerio de Salud; (acceso 17de noviembre del 2007). [http://bvs.minsa.gob.pe/archivos/dgsp/145\\_construy1.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/archivos/dgsp/145_construy1.pdf)
- MINSa. 2006c. Tuberculosis Multidrogosistente - TB MDR. Perú: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis; (acceso 17de noviembre del 2007) : <http://www.minsa.gob.pe/portal/Especiales/PareTB/dotsplus.asp>
- BBC Mundo Ciencia. 2006. Nueva cepa "incurable" de tuberculosis. (acceso 17de noviembre del 2007); [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid\\_5319000/5319528.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_5319000/5319528.stm)
- Portugal J. 2007. Tuberculosis Multidrogosistente (TB-MDR) Revista de la Sociedad Peruana de Neumología: 48 (1); (acceso:2 de mayo del 2007): [http://www.spneumologia.org.pe/revista.asp?cod\\_enla=4](http://www.spneumologia.org.pe/revista.asp?cod_enla=4)
- Goode W, Hatt P. 1986. Métodos de Investigación Social. 14º ed. México: Editorial Trillas;
- Vejar M L y Henao R M. 2006. Adherencia a quimioprofilaxis de niños chilenos expuestos a tuberculosis del adulto. Rev. chil. enferm. Respir 22(3): 164-167. (citado: 06 Septiembre del 2008): [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482006000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482006000300003&script=sci_arttext)
- Berdasquera CD, Suárez LSL. 2002. Control de la quimioprofilaxis de la infección tuberculosa en atención primaria de salud. Rev Cubana Hig Epidemiol 40(3): 143-163. (citado 06 de Septiembre del 2008) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032002000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032002000300001)