

Cumplimiento de la norma técnica de salud para la atención integral de la tuberculosis el Centro de Salud "Atusparias" del Distrito de José Leonardo Ortiz, enero - junio del 2016

Compliance of the technical health standard for the integral care of tuberculosis the "Atusparias" Health Center of the District Jose Leonardo Ortiz, january - june 2016

Marco Carbonel-Castillo^{1,a}, Luis Clavo-Cubas^{1,a}, Zoila Huamán-Benites^{1,a}, María Pérez-Peralta^{1,a}, Angelita Pisfil-Ferré^{1,a}, Liz Piscoya-Sánchez^{1,a}, Frank Sánchez-Morón^{1,a}, Orlando Pérez-Delgado^{1,b}, Cristian Díaz-Vélez^{3,c}

RESUMEN

Objetivo: Determinar el Cumplimiento de la norma técnica de salud para la atención integral de la Tuberculosis en el Centro de Salud Atusparias en el distrito de José Leonardo Ortiz, Enero - Junio 2016. **Material y métodos:** Se llevó a cabo un análisis de datos de fuente secundaria, mediante la técnica check list utilizando una ficha para recolección de datos, empleando el libro de registro de sintomáticos respiratorios, libro de terapia de 1era y 2da línea, así como las tarjetas de control de tratamiento para pacientes TB diagnosticada de los meses Enero - Junio del 2016. La muestra de estudio estuvo constituida por 160 Sintomáticos Respiratorios. **Resultados:** los pacientes BK positivos predominó el sexo femenino, las edades entre 30 - 59 años, correspondientes a la etapa de vida adulta; el porcentaje de Sintomáticos Respiratorios examinados con dos muestras de esputo fue 43,3%; el porcentaje de visitas domiciliarias a los pacientes con diagnóstico de BK positivo fue 34,78%, el número de contactos examinados en relación a los contactos censados fue 41,09% del total. **Conclusión:** el 53% de incumplimiento de la Norma Técnica de Salud para la atención integral de la Tuberculosis en relación a los criterios de control de contactos, seguimiento diagnóstico y visita domiciliaria.

Palabras clave: Tuberculosis, Adhesión a las Directivas Anticipadas, Trazado de Contacto. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: Determine compliance with the technical health norm for comprehensive tuberculosis care at the Atusparias Health Center in the district of José Leonardo Ortiz, January - June 2016. **Material and methods:** An analysis of data from Secondary source, using the check list technique using a datasheet, using the respiratory symptom register book, 1st and 2nd line therapy book, as well as the treatment control cards for diagnosed TB patients from January - June 2016. The study sample consisted of 160 Symptomatic

Respiratory. **Results:** BK-positive patients predominated the female sex, the ages between 30 - 59 years, corresponding to the stage of adult life; The percentage of Respiratory Symptoms examined with two sputum samples was 43.3%; The percentage of home visits to patients diagnosed with BK positive was 34.78%, the number of contacts examined in relation to the contacts counted was 41.09% of the total. **Conclusion:** 53% of non-compliance with the Technical Standard of Health for the integral care of Tuberculosis in relation to the criteria of contact control, diagnostic follow-up and home visit.

Keywords: Tuberculosis, Advance Directive Adherence (Source: DeCS-BIREME).

1. Facultad de Medicina, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú
2. Oficina de Inteligencia Sanitaria, Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo EsSalud, Chiclayo-Perú.
- a. Estudiante de Medicina.
- b. Licenciado en Biología, Doctor en Microbiología.
- c. Médico Epidemiólogo.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las enfermedades inmunoprevisibles y con alta incidencia exigen procedimientos normados, reglamentados y ejecutados cuyo propósito sea disminuir la incidencia de las mismas, el ministerio de salud (MINSA) para tales fines provee normas técnicas, las cuales enlazan procedimientos de atención integral, servicio, calidad, logística, gestión y salud mental; buscando brindar las condiciones de salud óptimas para el desarrollo de la vida eficiente de todos los pobladores⁽¹⁾.

La Tuberculosis es un problema de salud mundial (TB)⁽²⁾, según la OMS en el año 2014 enfermaron de TB 9,6 millones de personas: 5,4 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1,0 millón de niños, siendo porcentaje importante de los afectados personas con VIH (12%) y de este total 1,5 millones murieron⁽³⁾.

La Tuberculosis es una enfermedad totalmente curable e inmunoprevisible, lo cual vuelve inaceptable que se registren tales cantidades de nuevos casos. Esta enfermedad se transmite de persona a persona dado que al estornudar expulsa las bacterias al aire capaces de ser inhaladas por las personas cercanas^(2,3); además si las personas tienen sus defensas debilitadas, como ocurre en los individuos con VIH, malnutrición, diabetes u otros procesos patológicos además, pueden desarrollar la enfermedad, volviéndose crónica y mortal. La enfermedad tiene como signo de inicio característico con tos y flema por 15 días, recibiendo el nombre de Sintomático Respiratorio (SR)⁽⁴⁻⁷⁾.

Mediante la descripción epidemiológica de sintomáticos respiratorios así como pacientes con diagnóstico de TB y bajo los criterios de seguimiento, control y visita domiciliaria, el presente estudio pretende conocer el cumplimiento de la norma técnica para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis en centro de salud Atusparias del distrito de José Leonardo Ortiz, Enero - Junio 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio con diseño descriptivo, retrospectivo y transversal. Se tuvo una población total de 275 pacientes, con una muestra de 160 individuos la misma que fue calculada con un nivel de confianza del 95% y una proporción esperada de 45%⁽⁸⁾ con una precisión de 5%.

Para el muestreo se incluyó a los pacientes consignados en libro de seguimiento de terapia de 1era y 2da línea así como las tarjetas de control de tratamiento para pacientes con TB diagnosticada, captados en el Centro de Salud Atusparias en el distrito de José Leonardo Ortiz de desde el día 1 de Enero hasta el día 22 de Junio del 2016, excluyendo a aquellos SR y pacientes diagnóstico

positivo TB con inicio de tratamiento anterior al periodo del presente estudio. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de check list (lista de chequeo) ya que se registrara información proveniente de fuente secundaria, para ello se visitó el centro de salud previa coordinación por parte del equipo de trabajo, la dirección de la Escuela de medicina y el centro de salud.

En el centro de salud el equipo de investigación dispuso de los registros del libro de sintomático respiratorio, libro de seguimiento de terapia de 1era y 2da línea así como las tarjetas de control de tratamiento para pacientes con TB diagnosticada, facilitados por la licenciada en enfermería a cargo de los mismos. Se tomó registro escrito mediante ficha de recolección de datos, y fotográfico de los datos, para evitar falta alguna en la recolección de los mismos.

Se dispuso de los datos de acuerdo a los indicadores pertinentes de cada una de las dimensiones de la variable cumplimiento de la norma técnica, las cuales son: A) Control de contactos, referida el censo/registro de los contactos, realización de pruebas diagnósticas y tratamiento de ser el caso, así como si se realizó una visita domiciliaria para su identificación la cual se debe llevar a cabo en tiempo menor a 48 horas; B) Seguimiento diagnóstico, se refiere a la realización o no de la toma de 2da muestra en sintomáticos respiratorios con 1ra muestra negativa y Bk positivos en 1ra muestra, los cuales deben ser llevados a cabo en un tiempo menor a 24 horas; y C) Visita domiciliaria, el cual se refiere a la visita domiciliaria que se debe realizar a todo Bk positivo en 1ra muestra y que no haya realizado 2da muestra, así como verificar las condiciones de vida del paciente e iniciar las acciones de rehabilitación y tratamiento en Bk positivo 2da muestra, lo cual se debe llevar a cabo en un tiempo no mayor de 24 horas. Para determinar el perfil epidemiológico se tomaron las edades según sea el caso y también en cuanto al sexo biológico se clasificara en masculino y femenino dependiendo del mismo.

Los datos registrados se ingresaron en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel 2013, según los indicadores edad (categórica/si-no), muestra 1 (categórica/si-no), muestra 2 (categórica/si-no), fecha diagnóstico (numérica/ cumple - no cumple), número identificado (numérica), número examinado (numérica), visita domiciliaria <24h (categórica/si - no), los cuales se ingresaron en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013.

Para la presentación de los datos se elaboraron tablas en el programa Microsoft Excel 2013. Para el perfil epidemiológico sintomático respiratorio y pacientes Bk positivos, en cuanto al indicador edad, se agruparon las mismas en intervalos de acuerdo a grupo etario: 0 - 11 años, 12 - 17 años, 18 - 29 años, 30 - 59 años, 60 años a

más; así mismo se agruparon los individuos en sus sexo biología según sea el caso masculino y femenino.

En cuanto a las dimensiones del cumplimiento de la norma, se elaboraron tablas individuales sobre: sintomático respiratorio censado cumple con 2da muestra (<24h); criterio de control de contactos: examinados (si - no) , cumplen visita (<24), según paciente bk positivo 2da muestra (cumple - no cumple); seguimiento diagnóstico pacientes bk positivos en primera muestra: 2da muestra (si - no), realizó 2da muestra <24 h (cumple no cumple); y también visita domiciliaria: se realizó (si - no), Visita domiciliaria <24 h (cumple no cumple).

Entre nuestras limitación encontramos que la presente investigación fue realizada sin financiamiento más que el del equipo de investigadores, así mismo este tipo de diseño de estudio recoge y presenta datos hallados durante una etapa de tiempo determinado por el mismo, no se realizó análisis inferencial de los datos puesto que el estudio es de diseño descriptivo.

Para la realización del presente estudio, se solicitó consentimiento y autorización para la ejecución tanto a la escuela de medicina de la universidad como al director del Centro de Salud Atusparias de José Leonardo Ortiz, para estudios del tipo epidemiológico el consentimiento informado a cada paciente no está indicado.

RESULTADOS

Tabla N°1: Perfil epidemiológico de los pacientes Sintomáticos Respiratorios por etapas de vida del Centro de Salud Atusparias enero - Junio 2016.

Parámetros	n	%
Grupo Etario		
0 - 11a	15	9,38
12 - 17 ^a	23	14,38
18 - 29a	32	20
30 - 59a	62	38,75
60 >	28	17,5
Sexo		
Masculino	73	45,63
Femenino	87	54,38

Fuente: Libro registro sintomático respiratorio.

Respecto al Perfil epidemiológico de los pacientes Sintomáticos Respiratorios, predominó las edades de 30 a 59 años (38,75 %); con un rango mínimo de 3 y máximo de 86 años, el Sexo Femenino predominó (54,38%) sobre el Masculino (45,63%). Se aprecia que el 58,5% del total de sintomático respiratorio comprenden las edades entre 18 - 59 años. Así mismo, se aprecia que el 26,88% de los sintomáticos respiratorios censados engloban

ambos extremos de las etapas de la vida.

Tabla N°2: Distribución porcentual de pacientes SR censado que realizaron 2da muestra y cumplen con toma de 2da muestra después de 24 horas del Centro de Salud Atusparias Enero - Junio 2016.

SR examinado	n	%
Realizo 2da Muestra		
Realizo	129	80,63
No se realizo	31	19,38
Cumplen con 2da muestra (<24 h)		
Sí	91	56,88
No	69	43,13

Fuente: Libro registro sintomático respiratorio.

De los registros utilizados para el estudio en relación a la evaluación de los 275 SR, se tomó una muestra representativa de 160 pacientes, en la tabla se observa que de estos, el 43,13% no cumple la Norma Técnica relacionada a la baciloscopia (de estos 31 no realizaron toma de 2° muestra y 69 tienen 2° muestra de Bk pero no dentro de las 24 horas como estipula la Norma Técnica). Apreciamos que alrededor del 81% de los sintomáticos respiratorios censados completaron 1ra y 2da muestra de esputo, sin embargo solo 57% lo realizaron en un tiempo menor a 24 horas como lo exige la norma.

Tabla N°3: Perfil epidemiológico de los pacientes Bk positivos por etapas de vida y sexo del Centro de Salud Atusparias Enero - Junio 2016.

Bk positivo	n	%
Grupo Etario		
0 - 11a	0	0
12 - 17 ^a	3	13,04
18 - 29a	9	39,13
30 - 59a	10	43,48
60 >	1	4,35
Sexo		
Masculino	14	60,9
Femenino	9	39,1

Fuente: libro de seguimiento de terapia de 1era y tarjetas de control de tratamiento para TB.

En la tabla 3, vemos que los pacientes Bk positivos y diagnóstico de TBC, predominó las edades de 30 a 59 años (43,48%), con un rango mínimo de 16 y máximo de 70 años y el Sexo Masculino predominó (60,9%) sobre el Femenino (39,1%). Apreciamos que alrededor del 83% de los pacientes con Bk positivo se encuentra en las edades de 18 - 59 años de edad. Así mismo podemos

apreciar que los extremos de la vida representa tan solo menos de un 5% de los bk positivo hallados.

Tabla N°4: Distribución porcentual según el criterio de Control de Contactos del Centro de Salud Atusparias Enero - Junio 2016.

Control de Contactos	n	%
Examinados		
No	53	41,09
Sí	76	58,91
Cumple visita domiciliaria (<24 h)		
Cumple	41	31,78
No cumple	88	68,22
Según paciente Bk positivo en 2da muestra		
Cumple	15	65,22
No cumple	8	34,78

Fuente: Libro de seguimiento de terapia de 1era y tarjetas de control de tratamiento para TB.

Teniendo en cuenta la dimensión control de contactos, en cuanto al número contactos de pacientes BK positivos censados en relación a contactos examinados, en la tabla 4 se observa que de un total de 129 contactos, 53 (41,09%) no fueron examinados, así mismo se tiene que del grueso de contactos censados solo cumplen con el criterio de la visita domiciliaria establecido por la norma (antes de 48 hrs.) 41 de ellos (31,78). Luego del análisis de los 23 pacientes con Diagnóstico de TBC observamos que solo 15 (65,22%) cumplen correctamente la norma técnica en lo que respecta a control de contactos. Así mismo se tiene que el 31,78 de los contactos que cumplen con la norma, pertenecen al 65,22% de los pacientes TB diagnosticada.

Tabla N°5: Distribución porcentual según Seguimiento diagnóstico en pacientes con BK positivo en primera muestra del Centro de Salud Atusparias Enero - Junio 2016.

SR examinado	n	%
2da Muestra		
Sí	23	100
No	0	0
Realizo 2da muestra (<24h)		
Sí	15	65,22
No	8	34,78

Fuente: Libro de seguimiento de terapia de 1era y tarjetas de control de tratamiento para TB.

En cuanto a la variable seguimiento diagnóstico, en la tabla 5 vemos que se tiene que un 100% de los pacientes

Bk positivo en primera muestra realizaron una segunda, sin embargo 16 pacientes (69,57%) no cumplen con el examen dentro de las 24 h que establece la norma. Así mismo vemos que de los pacientes realizaron 2da muestra solo el 65,22% lo hizo como lo establece la norma.

Tabla N°6: Distribución porcentual según criterio Visita domiciliaria del Centro de Salud Atusparias Enero - Junio 2016.

Visita domiciliaria	n	%
Se realizó		
Sí	23	100
No	0	0
Visita domiciliaria (<24 h)		
Cumple	7	30,43
No Cumple	16	69,57

Fuente: Libro de seguimiento de terapia de 1era y tarjetas de control de tratamiento para TB.

Además, en cuanto al criterio visita domiciliaria muestra que en el total de pacientes (23 individuos) con 2da muestra de Bk positivo y diagnóstico de TB, recibieron visita domiciliaria para confirmación de domicilio y censo de contactos, de este total solo 8 de ellos (65,22) cumple con lo establecido en la norma.

Para determinar el Nivel de Cumplimiento de la Norma Técnica de Salud para la atención integral de la tuberculosis se promedió: el porcentaje de incumplimiento de la visita domiciliaria de los contactos de los pacientes Diagnosticado TBC (69,57%), con el porcentaje de contactos censados pero no examinados (41,09%), el porcentaje obtenido (55,33%), se promedió con lo sintomáticos respiratorios que incumplen la norma técnica en lo que respecta al tiempo entre 1° y 2° toma de muestra de Bk (43,13%), el resultado obtenido fue de 48,23% de incumplimiento de la norma técnica.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio, en cuanto a los sintomáticos respiratorios que incumplen la norma técnica en lo que respecta al tiempo entre 1° y 2° toma de muestra de Bk (43,13%), y al comparar nuestros resultados con uno similar realizado en Lambayeque del año 2011, el promedio de los sintomáticos respiratorios que no cumplen la norma técnica en lo que respecta al tiempo entre el 1° y 2° toma de muestra de BK es un 47,9%⁽⁸⁾. Lo cual teniendo en cuenta que la baciloscopia permite diagnosticar hasta un 80% de los casos de tuberculosis y tiene una sensibilidad del 65%⁽⁹⁾, demuestra la necesidad en captar a los posibles pacientes para evaluarlos y examinarlos y en todo caso realizar

estrategias que aumenten su conocimiento y sensibilización sobre la enfermedad, caso similar sucede en el estudio del municipio de Guanajay - Cuba, donde el porcentaje de segundas muestras de esputo tomadas a SR fue bajo en el período analizado, los autores afirman que la causa debe radicar en la falta de motivación de los médicos de familia, porque una vez ordenado el primer examen de esputo se olvidan de la importancia de una segunda muestra y por lo tanto esto pudiera ocasionar una disminución en el número real reportado⁽¹⁰⁾. Una posible salida nos la comentaría el estudio realizado en el municipio de Camaguey - Cuba que evaluó el control de calidad del seguimiento de contactos de tuberculosis, en el cual se realizó una estrategia de sensibilización a la población para poder cumplir con los exámenes correspondientes al Programa Nacional de Control de Tuberculosis⁽¹¹⁾; además también se podría plantear estrategias que faciliten la comunicación entre el Programa de Tuberculosis del Centro de Salud y los Sintomáticos Respiratorios censados, y que al mismo tiempo ayude a captar Sintomáticos Respiratorios.

En un estudio realizado en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo en Octubre del 2007, el cual pretenden evaluar la prevención de TBC a través del control de contactos y la quimioprofilaxis, también hace mención que en la Región Lambayeque no se han realizado trabajos con respecto a la prevención de la TBC y resalta su importancia ya que así se podrá lograr la disminución paulatina de los casos de TB⁽¹²⁾; así mismo en comparación a nuestro estudio se observó que de un total de 129 contactos en 41,09% (53 pacientes) no fueron examinados; en cambio en el estudio ya antes mencionado hay un 20% de contactos que no tienen diagnóstico, por lo que aumentaría el riesgo de adquirir la enfermedad, en nuestra investigación nos encontramos que muchas de las personas a examinar se niegan por el estigma social de la tuberculosis, sin embargo el personal de salud debería concientizar a la población en general sobre los riesgos de padecer esta enfermedad, como el en el caso del estudio de antes señalado, donde afirma que el 80% de los contactos al tener conocimiento de la morbimortalidad y consecuencias de contraer TB continúan un control y tratamiento⁽¹³⁾.

También en un estudio realizado sobre el cumplimiento de la norma técnica en un hospital de la ciudad de Lambayeque en el año 2011, se tuvo como fin evaluar el nivel de cumplimiento de la norma técnica de salud para control de tuberculosis⁽⁸⁾. En este estudio con respecto al control de los contactos nos habla que solo 12,8% fueron examinados, contrastando con un 58,91% de nuestra investigación; esto según nos comenta el estudio antes mencionado, sucedía ya que en dicho nosocomio no existía un módulo diferenciado para la estrategia de TB, por lo que se limitaban a tomar datos que muchas veces también aparecían las historias

clínicas, en el centro de Salud de Atusparias, existe un moderno módulo de atención con persona exclusivo y dedicado a ejecutar el control de la tuberculosis 6 días a la semana, pero aun así se deberían proponer estrategias novedosas y de bajo presupuesto para poder llegar a los contactos y tener un mejor control de ellos tanto en la toma de muestra, el tratamiento preventivo así como consejería intra y extramural.

En el estudio de realizado en Lambayeque en el 2011, los investigadores también se observaron el bajo índice de visitas domiciliarias a los pacientes con diagnóstico de BK positivo (39,1%)⁽⁸⁾, en comparación a nuestro estudio en el cual se tiene 100% de visitas domiciliarias realizadas sin embargo de estas solo cumplen con el criterio establecido por la norma (antes de 48 hrs.) 41 de ellos (31,78%). Luego del análisis de los 23 pacientes con Diagnóstico de TBC observamos que solo 15 (65,22%) cumplen correctamente la norma técnica en lo que respecta a control de contactos en lo que respecta a visitas domiciliarias. Esto nos lleva a pensar el porqué de la deficiencia del Programa de Tuberculosis en ese aspecto y la falta de supervisión del Centro de Salud, ya que como dice la norma técnica las enfermeras a cargo del programa deberán organizar la búsqueda de casos, promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento, organizar el estudio de contactos y la administración de terapia preventiva⁽¹⁾; que como lo demuestra el en su estudio en Camaguey, Cuba, el refuerzo de la vigilancia epidemiológica, una mejor coordinación entre atención primaria (médico y enfermera de la familia) y especializada, en conjunto con el epidemiólogo mejora el rendimiento de las intervenciones y el control de esta enfermedad, llegando cifras de 96,2% en cuanto se refiere a seguimiento de contactos⁽¹³⁾; por lo tanto se debería replantear y buscar estrategias para fortalecer ese aspecto, ya que las consecuencias pueden afectar en el control de contactos y en una mayor incidencia de pacientes BK positivos que no reciben el tratamiento adecuado y/o abandonan el tratamiento^(14,15). Expuesto lo anterior concluimos con un resultado de incumplimiento de la norma técnica en un 43,7%, en consecuencia se debería replantear el método para lograr mejorar las debilidades en el cumplimiento de la norma y así disminuir la incidencia de TBC en nuestra región.

Se puede concluir que el cumplimiento de la norma técnica para la atención integral de las personas con Tuberculosis, no se está llevando adecuadamente en el centro de salud "Atusparias" de José Leonardo Ortiz, debido a la ejecución inapropiada de las directivas que manda la norma con lo que respecta a la captación, evaluación y diagnóstico de sintomáticos respiratorios, así como control de contactos, seguimiento diagnóstico y visita domiciliaria en pacientes frotis positivo, además el inadecuado el cumplimiento de la norma técnica, más no obstante una constante auditoria y

vigilancia podría contribuir a mejorar la calidad del desempeño personal de salud en actividades que apunta la norma.

Una recomendación podría ser planificar una estrategia que consista en el uso de llamadas telefónicas de recordatorio para la toma de la 2 muestra, seguimiento del tratamiento en caso de BK (+) y contactos; elaborándose una base de datos y mediante un grupo cerrado activo en las distintas redes sociales poder mantener seguimiento a los casos nuevos o en tratamiento e invitar a que continúen su examinación, control y tratamiento.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis -- Lima: Ministerio de Salud; 2013.
2. OMS. Datos generales de la Tuberculosis (2015) http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33820&lang=es
3. OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis (2015). [citado 2 mayo del 2017]. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33820&lang=es
4. PAO. Situación de la tuberculosis en las Américas (2014). [citado 2 mayo del 2017]. <http://www.paho.org/bireme/images/32015-cha-hoja-informativa-situacion-tb-americas.pdf?ua=1>
5. MINSAL - PERÚ. Vigilancia de Tuberculosis, MINSAL - Perú. (2014) http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358
6. MINSAL - PERÚ. Boletín epidemiológico semanal red de salud islay semana 9 -2015. (2015) http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/boletines/2015/BOLETIN_EPI_SEM_09_2015.pdf
7. MINSAL - PERÚ. Dirección general de salud de las personas. Informe Operacional de Tuberculosis, 2015.
8. Barturén-Núñez WD, Salazar-Zuloeta J. Nivel de cumplimiento de la norma técnica de salud para el control de la evaluación de sintomáticos respiratorios y control de contactos de contactos BK positivos. Rev. cuerpo méd. HNAAA 5(4) 2012. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2011.
9. World Health Organization. (2015). Directrices sobre la atención de la infección tuberculosa latente; pág (33) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137336/1/9789243548906_spa.pdf
10. Medina N, Suárez C, Berdasquera D, González E. Evaluación de la calidad del control de la tuberculosis en el municipio Guanajay mediante un ciclo de auditoría clínica. Rev Cubana Med Trop. 2004; 56(3):219-26
11. García de la Rosa, R.; Torres Vargas, E.; et al. Control de la calidad del seguimiento de contactos de tuberculosis pulmonar en Camagüey, Cuba (2008-2011) Medwave 2014;14(1).
12. Bocanegra M, Gonzáles N, Mundaca J, Vergara E. Evaluación del control de contactos y la quimiopprofilaxis en la prevención de la tuberculosis según la norma técnica de salud en el centro de salud "El Bosque", La Victoria, Chiclayo-Perú, Agosto-Octubre del 2007. Revista de la Universidad de Santo Toribio de Mogrovejo. 2008; 4(1): 79-85.
13. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis (2010).
14. Ait-Khaled N, Alarcon E, Armegon R, Bissell K, Boillot F, Caminero JA, y col. Manejo de la Tuberculosis. Una Guía Esencial de Buenas Prácticas. París, Francia: Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, 2010.
15. Machado-Alba, J. E., Cantor, A. M., Montes, A., & Quintero, C. A. (2013). Efectividad del tratamiento antituberculoso en 3 ciudades de Colombia. Infectio, 17(2), 73-79. <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5895>.

Correspondencia

Cristian Díaz Vélez

Correo: cristiandiazv@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 20/02/17

Aceptado: 20/04/2017