

MODULO DE AUTOAPRENDIZAJE TUBERCULOSIS

Elaborado por Luz Stella Rivera Salazar
Profesional de apoyo Unidad de Epidemiología

ALCALDÍA
DE MANIZALES



Secretaría
de Salud
Pública

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas y Colombia. Por su contexto causal, esta enfermedad requiere de un análisis multidisciplinario, interinstitucional y desde los determinantes sociales que permita generar intervenciones efectivas para su control y un manejo integral de la patología.

ALCALDÍA
DE MANIZALES



Secretaría
**de Salud
Pública**

OBJETIVO GENERAL

Generar conocimiento en el personal de la salud de las UPGD del municipio de Manizales, en cuanto al manejo integral de los casos de TB e informes periódicos al Programa Municipal de Prevención de la Tuberculosis, basado en los lineamientos nacionales de la Resolución 227 de febrero de 2020 del MSPS y Protocolo Evento 813 del Instituto Nacional de Salud.

ALCALDÍA
DE MANIZALES



Secretaría
**de Salud
Pública**

OBJETIVO ESPECIFICOS

- ✓ Promocionar el uso de estrategias institucionales que permitan el diagnóstico temprano de TB, partiendo de la búsqueda y captación de Sintomáticos Respiratorios.
- ✓ Favorecer el manejo integral de los casos identificados de TB.
- ✓ Brindar herramientas conceptuales al personal de salud para fortalecer el diligenciamiento de los formatos y entrega de informe periódico al Programa Municipal de Tuberculosis, por parte de las UPGD.
- ✓ Fomentar la importancia de mantener la calidad del dato registrado.

ALCALDÍA
DE MANIZALES



Secretaría
de Salud
Pública

DEFINICIONES DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

- ✓ **Población General:** tos y expectoración por más de 15 días.
- ✓ **Personas con VIH o inmunosupresión:** tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración.
- ✓ **Poblaciones vulnerables:** (PPL, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa) tos y expectoración por más de 15 días.
- ✓ **Contactos de personas con Tuberculosis,** el criterio será: tos y expectoración de 1 o más días de duración.
- ✓ **Niños y niñas menores de 15 años:** Tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso, disminución del nivel de actividad o juego e historia de contacto con un adulto con tuberculosis.

ALCALDÍA
DE MANIZALES



Secretaría
de Salud
Pública

PRUEBAS PARA EL DIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS

- ✓ **PRUEBAS MOLECULARES**
- ✓ **CULTIVO LIQUIDO**
- ✓ **BACILOSCOPIA**
- ✓ **HISTOPATOLOGIA**
- ✓ **CUADRO CLINICO**
- ✓ **NEXO EPIDEMIOLOGICO**
- ✓ **RADIOLOGICO**
- ✓ **TUBERCULINICO**

**ALCALDÍA
DE MANIZALES**



Secretaría
**de Salud
Pública**

PRUEBAS DE DETECCION MOLECULAR

Son pruebas basadas en la detección de componentes específicos del ADN del complejo *M. tuberculosis* por (PCR) en tiempo real.

Detectan la resistencia a medicamentos antituberculosos con una **sensibilidad de detección entre el 68 y 88% y especificidad del 98%.**

La prueba que incluye la detección del complejo y sensibilidad a fármacos, deberá ser la prueba de elección para el diagnóstico de la tuberculosis en Colombia.



CULTIVO LIQUIDO PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

- ✓ El cultivo líquido para el diagnóstico de tuberculosis es un método del laboratorio que permite identificar entre **10 a 100 bacilos/mm³** en una muestra de esputo, con una **sensibilidad entre el 90% y el 96%** en un tiempo de detección **entre 2 a 3 semanas**
- ✓ Mediante el cultivo líquido es posible incrementar el diagnóstico de la tuberculosis **del 15 al 20%** del total de casos y en un **20 a 30%** los casos de tuberculosis pulmonar.
- ✓ Permite identificar micobacterias no tuberculosas mediante la realización posterior de pruebas de identificación.





BACILOSCOPIA

- **Sensibilidad baja 30-60%** <24hrs (3-5ml) expectoración.
- Depende de la calidad de la muestra
- Disminuye la sensibilidad detección de casos paucibacilares (niños, VIH, inmunosuprimidos)
- **Se utiliza para seguimiento al tratamiento**
- Se debe cultivar en medio líquido cualquier muestra de baciloscopia que resulte positiva. Si las tres son negativas cultivar preferiblemente la muestra tomada de mejor calidad.



CRITERIO CLINICO

Los signos y síntomas sugestivos de tuberculosis dependen del o de los órganos afectados. Ante la presencia de síntomas respiratorios se debe sospechar una tuberculosis pulmonar.

ALCALDÍA
DE MANIZALES



Secretaría
de Salud
Pública

ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO

La presencia de granulomas con necrosis de caseificación y Ziehl Neelsen positivo, en la biopsia de cualquier tejido, es un criterio diagnóstico de tuberculosis

NEXO EPIDEMIOLÓGICO

Estar expuesto o ser contacto de un caso confirmado de tuberculosis bacilífera hace positivo este criterio

CRITERIO RADIOLOGICO

Ojo toda muestra obtenida por biopsia se deben cultivar y si aplica prueba de detección molecular.

ALCALDÍA
DE MANIZALES



Secretaría
**de Salud
Pública**

CONDICION DE INGRESO TIPO DE PACIENTE

- ✓ Caso nuevo.
- ✓ Caso previamente tratado:
 - Reingreso tras recaída.
 - Reingreso tras fracaso.
 - Reingreso tras perdida en el seguimiento.
- ✓ Remitido.

ALCALDÍA
DE MANIZALES



Secretaría
de Salud
Pública

ESTUDIO DE CONTACTOS

Contactos estrechos:
personas que conviven con el paciente de tuberculosis mas de
6 horas al día.



ESQUEMA DE TRATAMIENTO

- ✓ Administración del Tratamiento Directamente Observado (TDO)
 - 1. Fase intensiva: 56 dosis
 - 2. Fase de continuación:
 - 112 dosis: esquema estandarizado
 - 196- 280 dosis: esquemas especiales según patología asociada.
- (ver esquema de tratamiento en resolución 227 de 2020)

ALCALDÍA
DE MANIZALES



Secretaría
de Salud
Pública

CONTROLES AL TRATAMIENTO

- ✓ Medico general: al momento del diagnostico y cada 2 meses hasta finalizar y a los 6 meses de finalizado el tratamiento
- ✓ Enfermería: al momento del diagnostico y mensual hasta finalizar el tratamiento.
- ✓ Medico especialista: en caso de que la condicin clínica lo requiera
- ✓ Radiografía
- ✓ Psicología (test psicológico) anexo 5 de la res 227 de 2020
- ✓ Nutrición
- ✓ Trabajo social
- ✓ Pruebas función renal, función hepática, hemograma y electrolitos
- ✓ Canalizar a programas de protección social.

ALCALDÍA
DE MANIZALES



Secretaría
**de Salud
Pública**

REACCIONES ADVERSAS

- ✓ Ictericia
- ✓ Prurito
- ✓ Rash cutáneo
- ✓ Hipoacusia
- ✓ Dispepsia
- ✓ Neuritis periférica
- ✓ Alteración neurológica
- ✓ Falla hepática
- ✓ Falla renal



CONDICION DE EGRESO

Resultado	Definición
Curado^A	Persona afectada por tuberculosis pulmonar con bacteriología confirmada al inicio del tratamiento y que tiene baciloscopia o cultivo negativo en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior por lo menos con un mes de diferencia.
Tratamiento terminado^B	Persona afectada por tuberculosis que completó el tratamiento sin evidencia de fracaso, pero sin constancia que demuestre que la baciloscopia o el cultivo de esputo del último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior, fueron negativos, ya sea porque las pruebas no se hicieron o porque los resultados no están disponibles.
Fracaso^C	Persona afectada por tuberculosis cuya baciloscopia o cultivo ^D de esputo es positivo en el mes 4 o posterior durante el tratamiento ^{E,F,G} .

ALCALDÍA
DE MANIZALES



Secretaría
**de Salud
Pública**

CONDICION DE EGRESO

Resultado	Definición
Fallecido	Persona afectada por tuberculosis que muere por cualquier razón antes de comenzar el tratamiento o durante su curso.
Pérdida en el seguimiento	Persona afectada por tuberculosis que no inició tratamiento o interrumpió el tratamiento durante 1 mes o más.
No evaluado ^H	Persona afectada por tuberculosis a quien no se le ha asignado un resultado de tratamiento. Incluye los casos «transferidos» a otra IPS (sin seguimiento) y también los casos cuyo resultado del tratamiento es desconocido por la IPS que reporta el dato.
Descartado	La suma de curados y tratamientos terminados.

ALCALDÍA
DE MANIZALES



Secretaría
de Salud
Pública

SISTEMA DE INFORMACION REGISTROS, PROGRAMA CONTROL TB

TARJETAS

- ✓ Tarjeta individual tratamiento de TB sensible digital.
- ✓ Tarjeta individual administración quimioprofilaxis Isoniazida
- ✓ Tarjeta individual de tratamiento de pacientes con tuberculosis farmacorresistente.

LIBROS

- ✓ Libro de Sintomáticos Respiratorios.
- ✓ Libro de pacientes con tuberculosis con tratamiento de primera línea.
- ✓ Libro de registro de pacientes en quimioprofilaxis con Isoniazida.
- ✓ Libro de contactos.

ALCALDÍA
DE MANIZALES



Secretaría
de Salud
Pública

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Resolución 227 de 20 de febrero de 2020 ministerio de salud y protección social.
- ✓ Protocolo de tuberculosis INS .

ALCALDÍA
DE MANIZALES



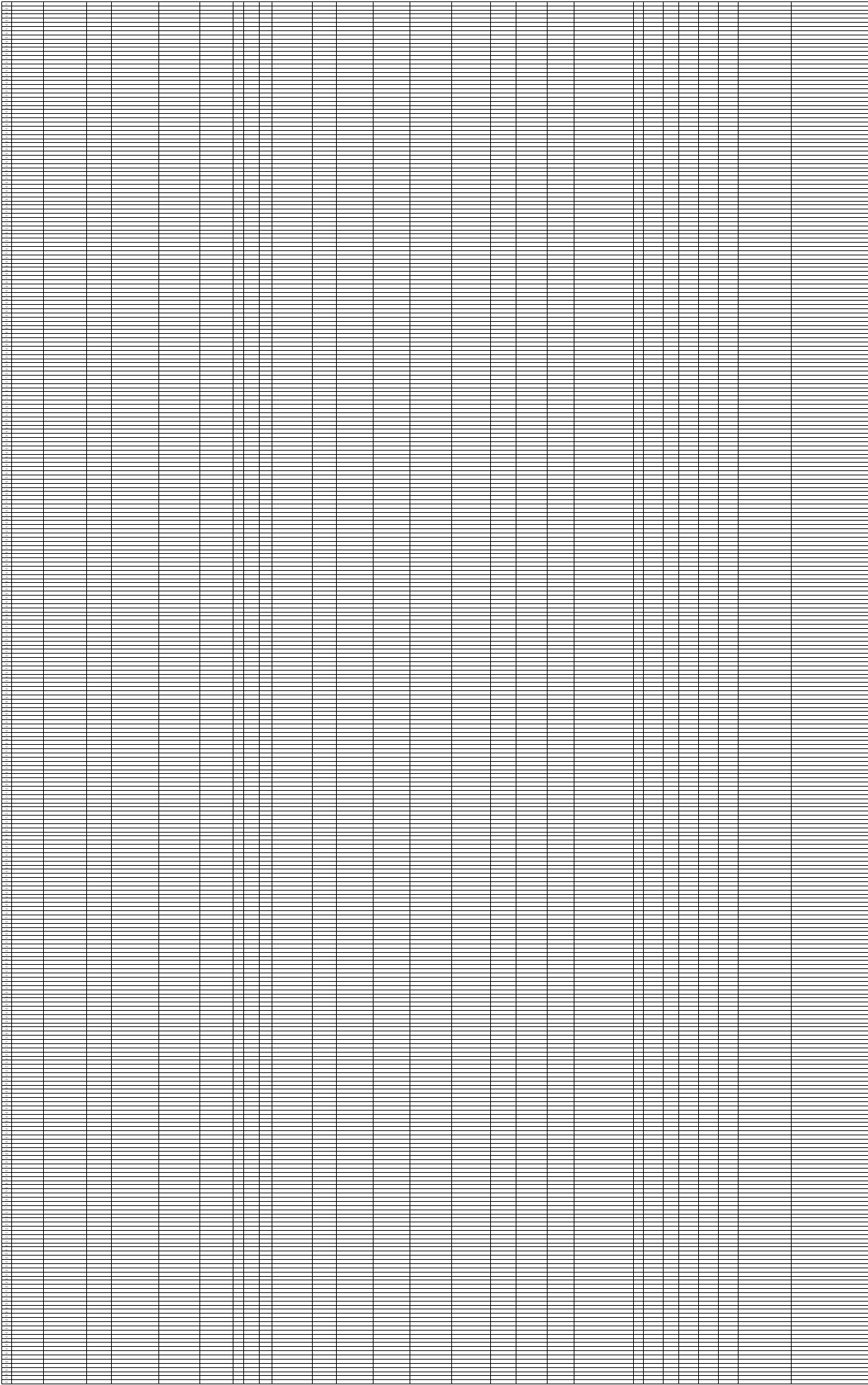
Secretaría
**de Salud
Pública**

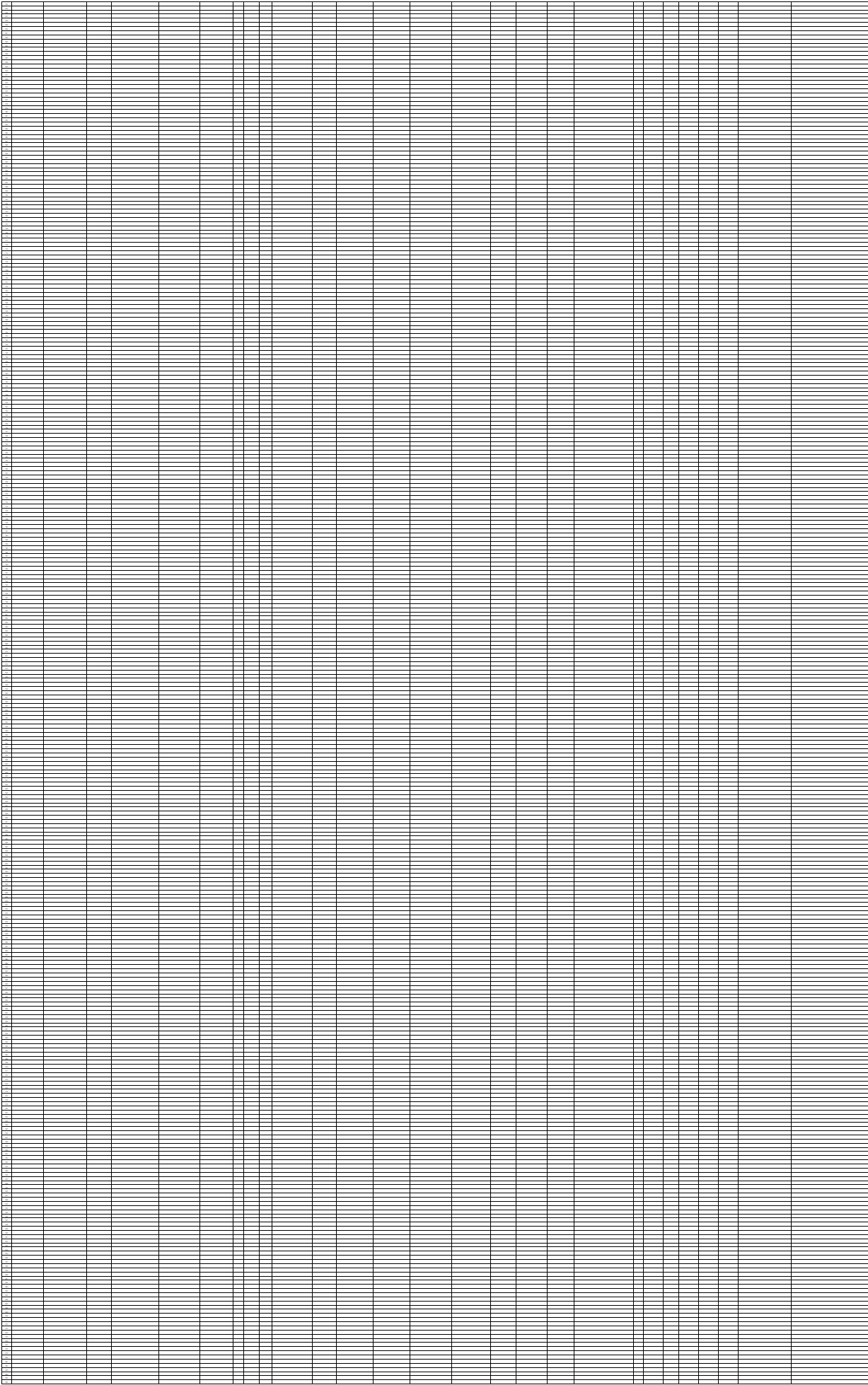
Formatos Libros y Tarjetas

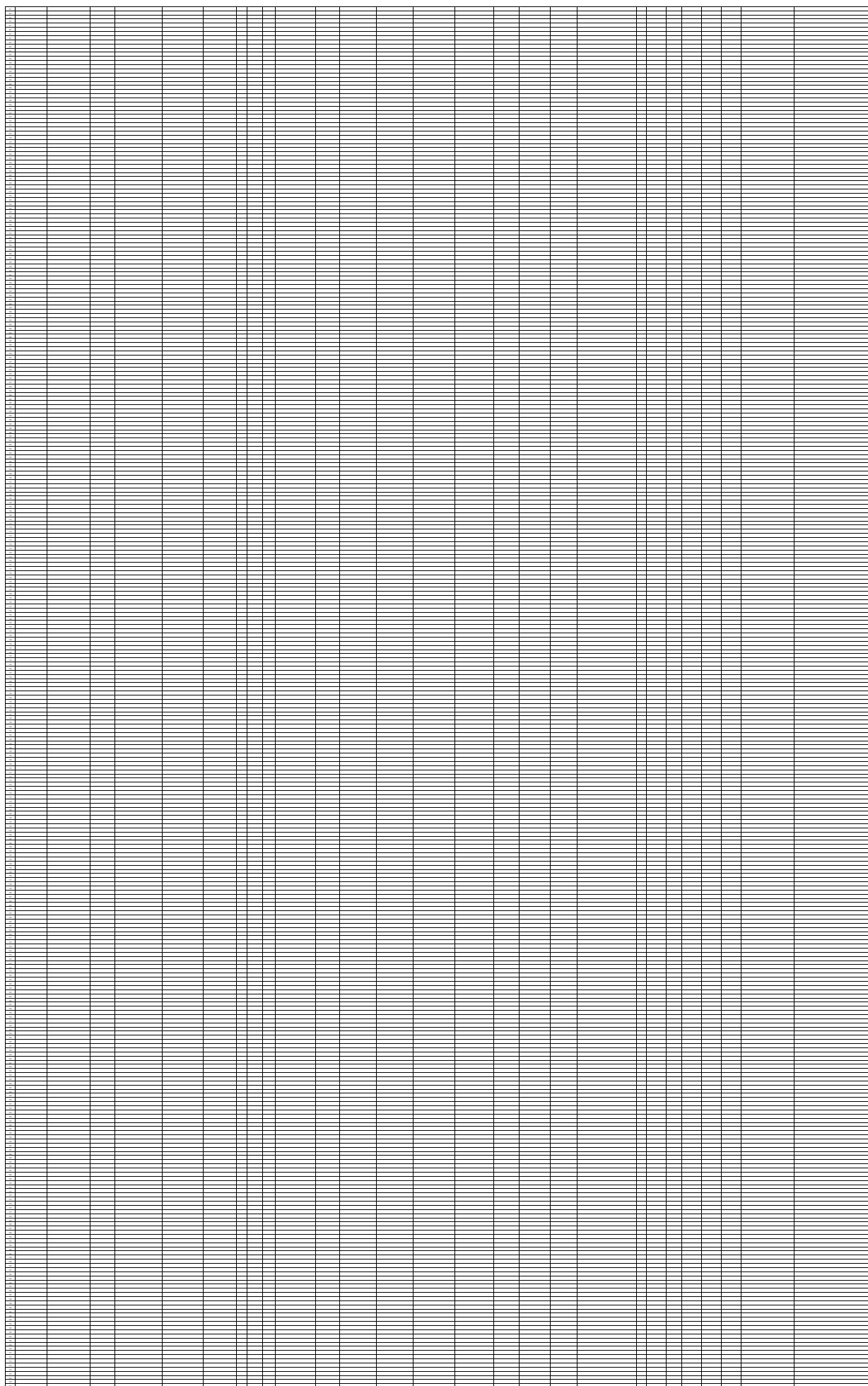
ALCALDÍA
DE MANIZALES

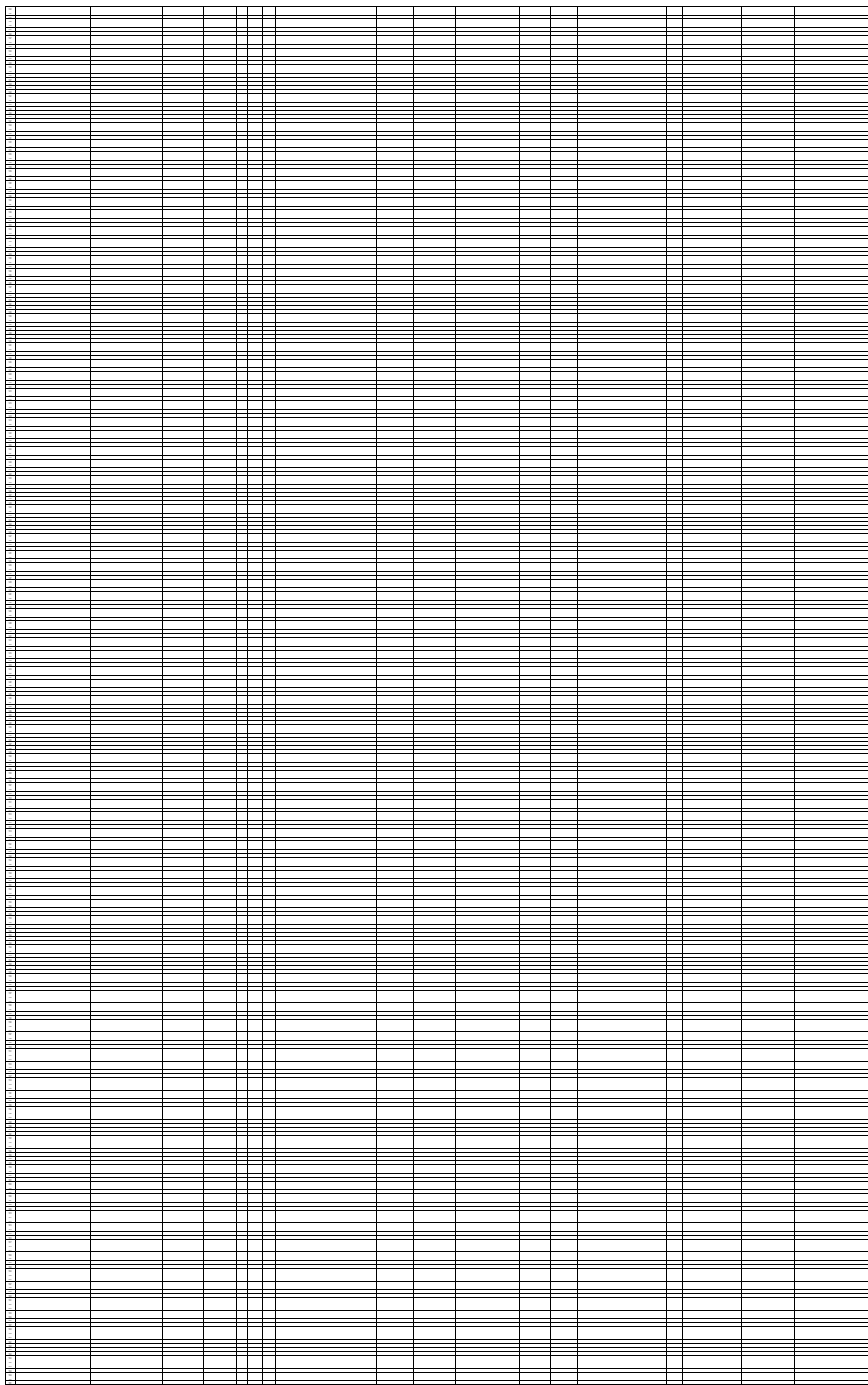


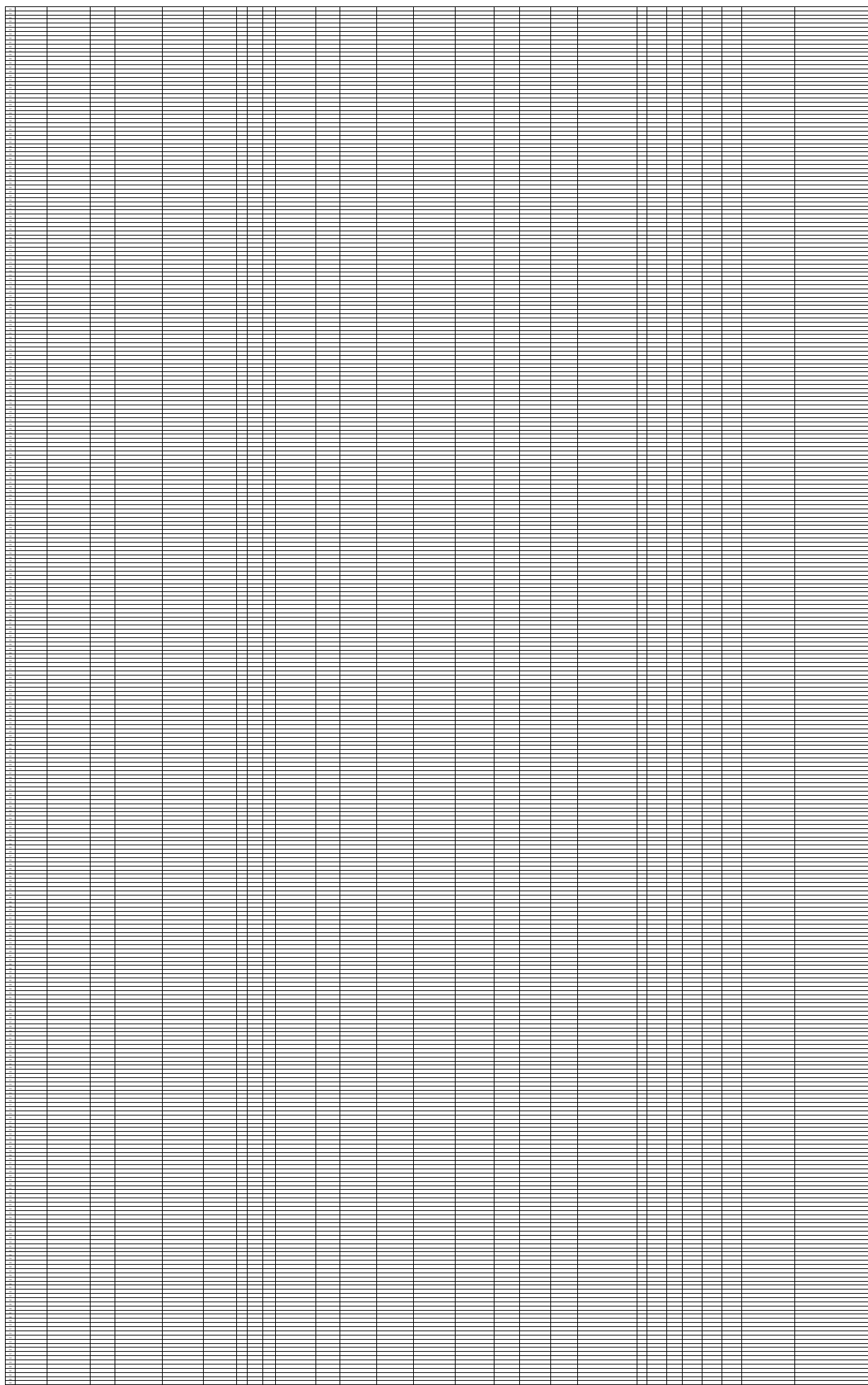
Secretaría
de Salud
Pública

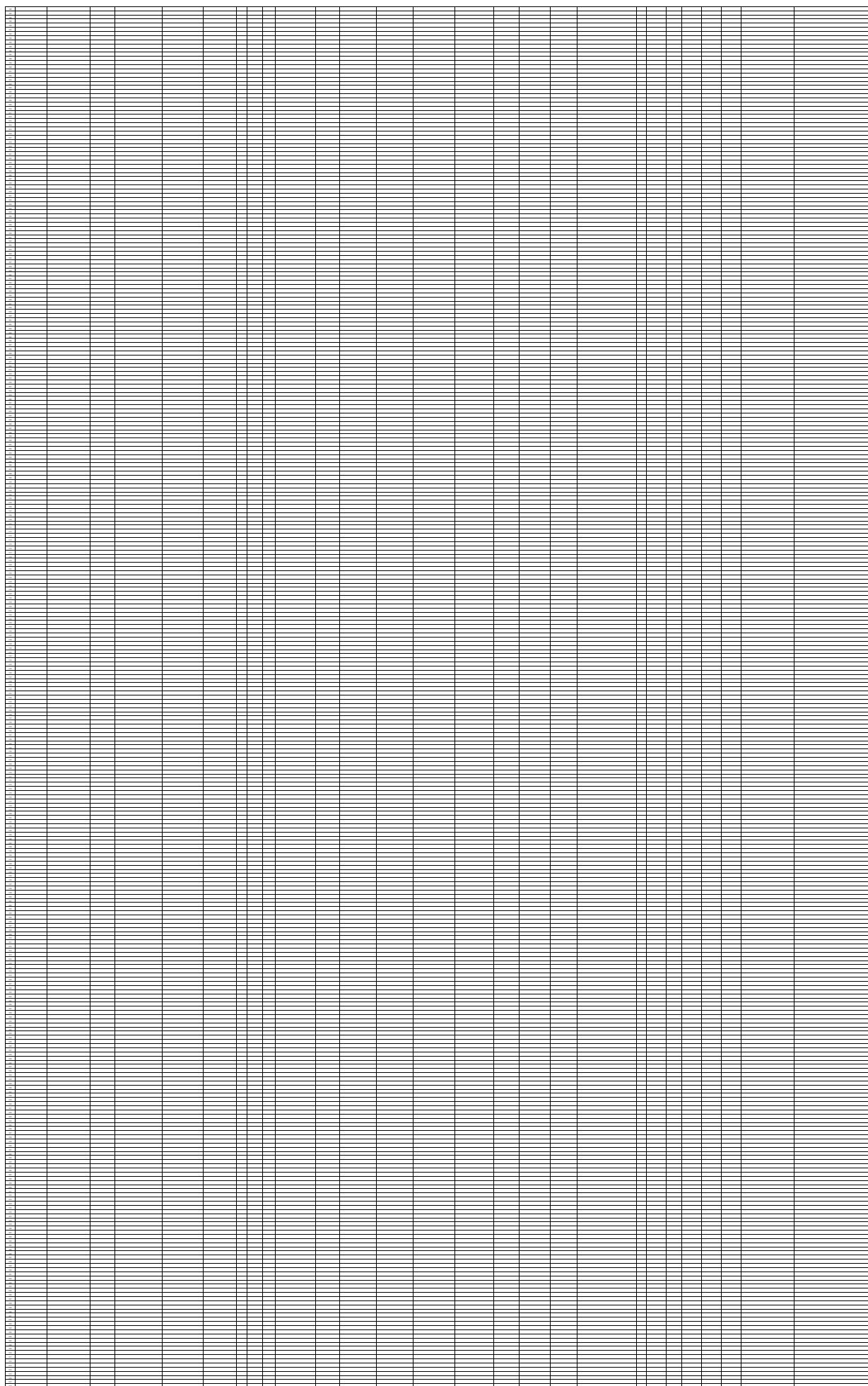


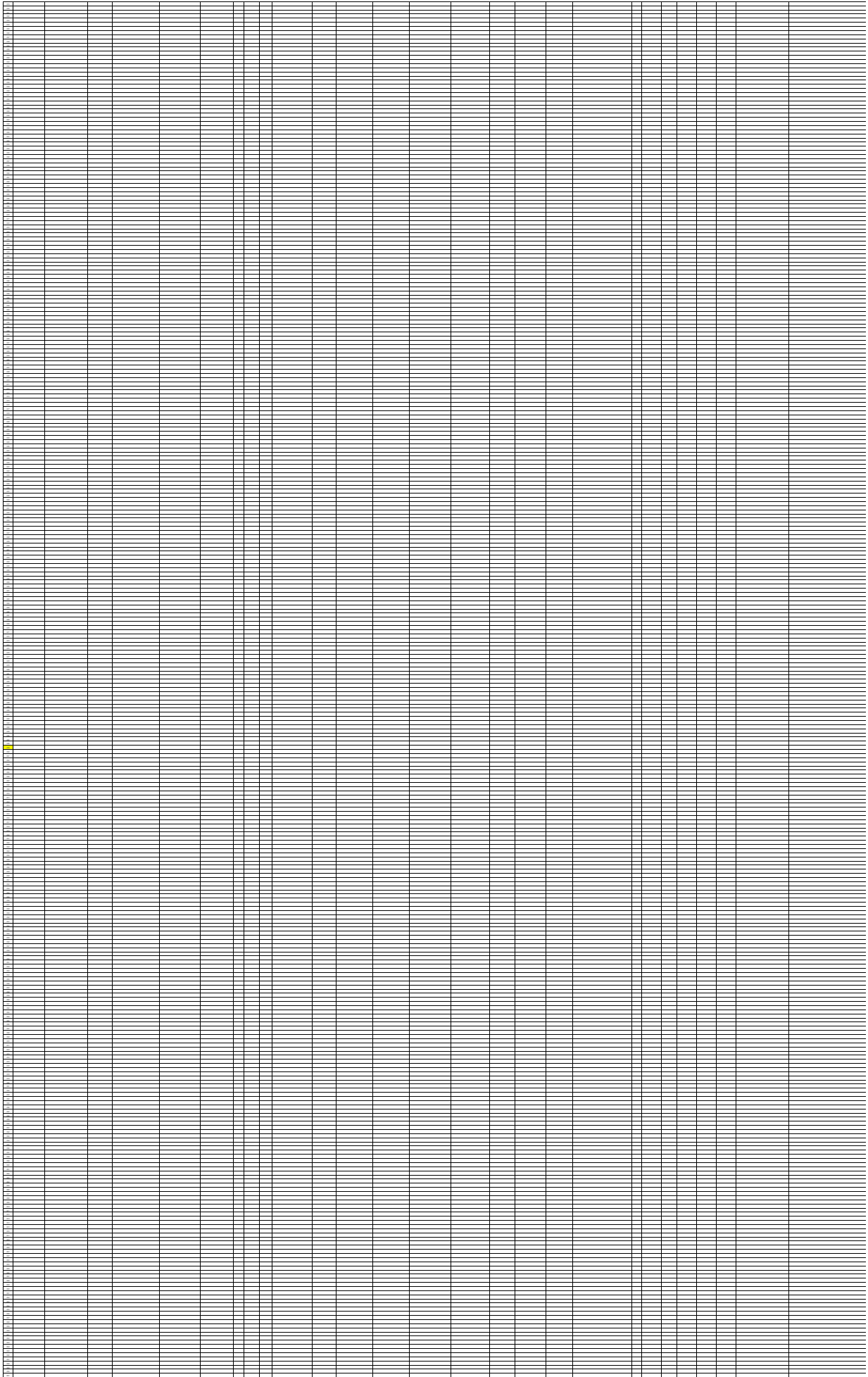


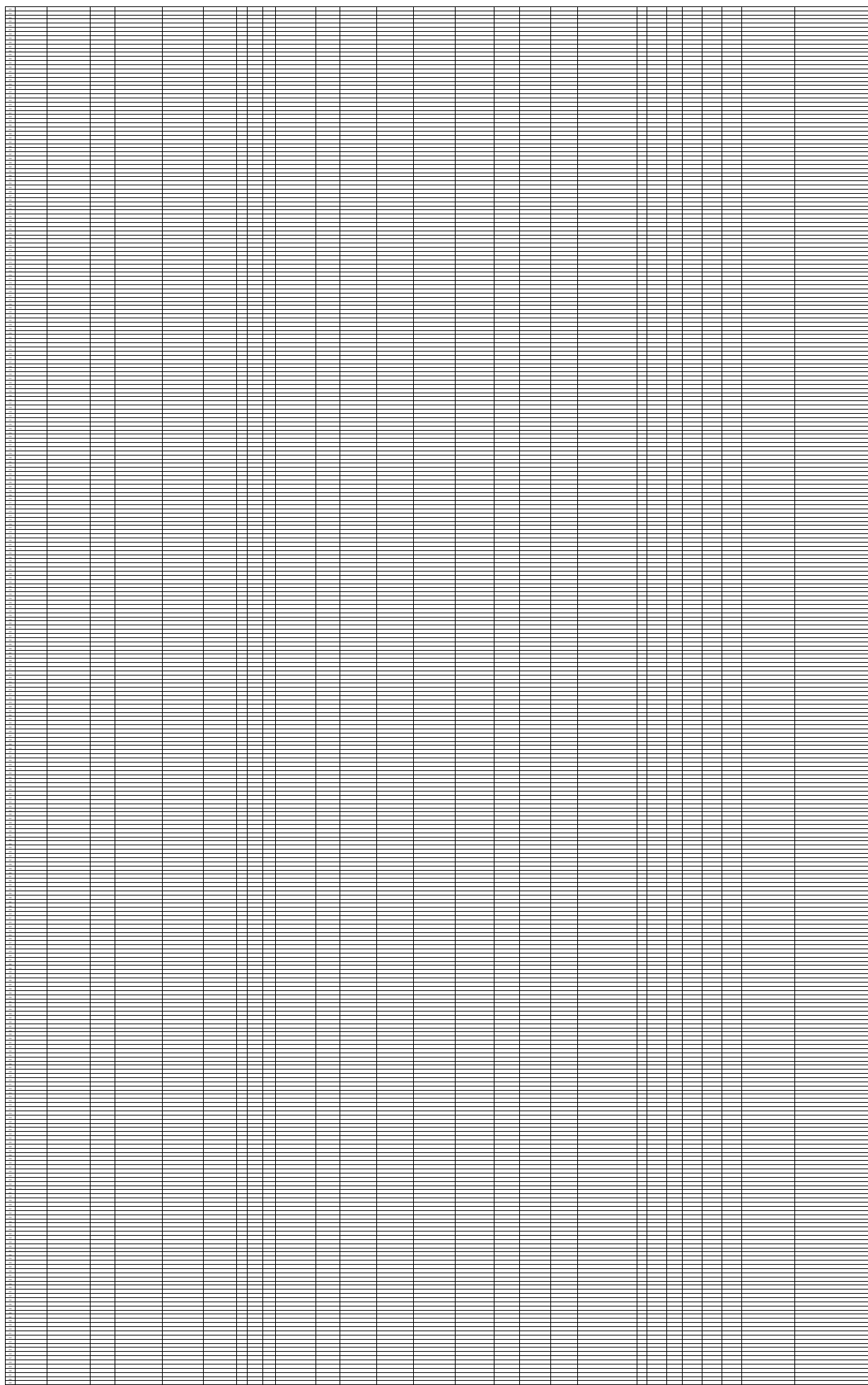












1. DATOS GENERALES																												
IPS/ MUNICIPIO/ LOCALIDAD/DEPARTAMENTO/DISTRITO															NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL INFORME					CARGO DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL INFORME								
TRIMESTRE QUE INFORMA															TRIMESTRE I	TRIMESTRE II	TRIMESTRE III	TRIMESTRE IV	CONSOLIDADO AÑO	AÑO	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME							
																					dd	mm	aaaa					
2. CASOS DE TUBERCULOSIS REGISTRADOS DURANTE EL TRIMESTRE																												
TIPO DE TB Y CONDICIÓN DE INGRESO			< 1		1-4		5-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 Y MAS		TOTAL							
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	SUMA			
Pulmonares	Nuevo	BK(+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		BK negativo cultivo (+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		BK negativo prueba molecular (+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		BK negativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		Sin BK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Previamente tratado	Tras recaída	BK(+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			BK negativo cultivo (+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			BK negativo prueba molecular (+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			BK negativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			Sin BK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		Tras fracaso	BK(+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			BK negativo cultivo (+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			BK negativo prueba molecular (+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			BK negativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			Sin BK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		Tras pérdida de seguimiento	BK(+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			BK negativo cultivo (+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			BK negativo prueba molecular (+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			BK negativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			Sin BK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Otros previamente tratados	BK(+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	BK negativo cultivo (+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	BK negativo prueba molecular (+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	BK negativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	Sin BK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Menígeos	Nuevo	Bacteriológicamente positivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
		Sin confirmación bacteriológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
		Tras recaída	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
		Tras fracaso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
		Tras pérdida de seguimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Otros previamente tratados	Bacteriológicamente positivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	Sin confirmación bacteriológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	Tras recaída	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	Tras fracaso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
	Tras pérdida de seguimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Otros Extrapulmonares	Nuevo	Bacteriológicamente positivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
		Sin confirmación bacteriológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
		Tras recaída	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
		Tras fracaso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
		Tras pérdida de seguimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Otros Extrapulmonares	Previamente tratado	Bacteriológicamente positivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
		Sin confirmación bacteriológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
		Tras recaída	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
		Tras fracaso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
		Tras pérdida de seguimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

3. RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS							4. ESTUDIO DE CONTACTOS			
DILIGENCIAR EN NIVEL IPS, MUNICIPIO, DISTRITO Y DEPARTAMENTO			DILIGENCIAR EN NIVEL DISTRITO Y DEPARTAMENTO				DILIGENCIAR EN NIVEL MUNICIPIO, DISTRITO Y DEPARTAMENTO			
*Si es IPS: 2.5% de las Consultas de primera vez en > de 15 años.	Sintomáticos Respiratorios (SR) CAPTADOS	Sintomáticos Respiratorios (SR) EXAMINADOS	Total de pruebas moleculares realizadas	Personas con prueba molecular positiva	Personas examinadas con cultivo	Personas con cultivo positivo	Contactos Inscritos	Contactos SR	Contactos SR Examinados con BK	Total de contactos enfermos

5. TUBERCULOSIS-VIH (Nuevos y Previamente tratados)																								
CASOS QUE INGRESARON DURANTE EL TRIMESTRE:			< 1		1-4		5-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 Y MAS		TOTAL			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	SUMA	
Pacientes de TB Pulmonar VIH positivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pacientes de TB Extrapulmonar VIH positivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Casos de coinfección en Tratamiento ARV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Casos de coinfección TB/VIH con Trimetoprim Sulfá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PACIENTES CON TB CON APV:	0		PACIENTES CON RESULTADO DE PRUEBA DE VIH:				0		PACIENTES CON RESULTADO POSITIVO PARA VIH				0											
PACIENTES CON DIAGNOSTICO PREVIO DE VIH			0				TOTAL DE PACIENTES CON COINFECCION				0													
UIMIOPROFILAXIS CON ISONIAZID			Total de personas con VIH que recibieron quimioprofilaxis en el trimestre																			0		
			Total de otras personas sin VIH o desconocido que recibieron quimioprofilaxis en el trimestre																			0		



Versión 002 12/01/2022

1.4 IPS de diagnóstico: 1.8. IPS de supervisión al tratamiento:

4. CONDICIÓN DE INGRESO AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

2.10 NOMBRE DEL LUGAR DE TRABAJO Y DIRECCIÓN	2.11 BARRIO / VEREDA	2.12 TELÉFONO:
--	----------------------	----------------

6. MODALIDAD DE TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO

10	Test en Orina (Lipoarabinomano)	Bedaquiline 100mg (Bdq)			
----	---------------------------------	-------------------------	--	--	--

Un el pavimento tiene resistencia a traccionamiento de 20 m/mi a linea (11 ft/mi), de acuerdo a las pruebas de laboratorio a 14 dias de curado segun las especificaciones de la norma ASTM C 1082.

* Si el paciente tiene resistencia a medicamento de primera línea (H y/o R), se deben realizar pruebas de sensibilidad a fármacos de segunda línea como quinolonas, Bdq, Lzd, Cfz.

9. ESTUDIO DE CONTACTOS

10.1 FASE INTENSIVA:
Escriba el número consecutivo de días iniciado con el tratamiento por ejemplo: el 01/03/2022 registre dosis 1, el 02/03/2022 dosis 2, etc. El día que no se administra se registra (NR)

MES/AÑO DÍA

12345678910111213141516171819202122232425262728293031

PESO en Kg

10.2 FASE DE CONTINUACIÓN:
Escriba el número consecutivo de días iniciando con el día que inicia el tratamiento por ejemplo: el 01/03/2022 registre dosis 1, el 02/03/2022 dosis 2, etc. El día que no se administra se registra (NR)

MES/AÑO DÍA

12345678910111213141516171819202122232425262728293031

PESO en Kg

11. CONTROLES BACTERIOLÓGICOS

Fase Intensiva: BK y Cultivo Mensual
Fase de continuación: BK y Cultivo Bimensual hasta finalizar el tratamiento.

* Conversión bacteriológica: se considera cuando hay 2 cultivos consecutivos negativos con un mes de diferencia.
* Reversión bacteriológica: se considera cuando el caso vuelve a tener 2 resultados de cultivos positivos, posteriores a la conversión bacteriológica.

Nº Mes

11.1. Resultado de Baciloscopia de control al tratamiento

(dd/mm/aa)

11.2. Resultado Cultivo Líquido

(dd/mm/aa)

12. REGISTRO DE CONTROLES AL SEGUIMIENTO EN EL TRATAMIENTO (Diligencie SI, NO o SD)

MES

12.1 Médico general

12.2 Profesional enfermería

12.3 Médico especialista

12.4 Radiografía PA y lateral

12.5 Psicología y Test Psicológico

12.6 Nutrición

12.7 Trabajo Social

12.8 Audiometría

12.9 Electrocardiografía

12.10 Recibe Antirretroviral si tiene VIH

12.11 Recibe TMSX si tiene VIH

12.12 Pruebas de función hepática

12.13 Pruebas de función renal

12.14 Hemograma y electrolitos

MES

13.1 Ictericia

13.2 Prolongación segmento QT en el ECG

13.3 Prurito

13.4 Rash cutáneo

13.5 Hipoacusia

13.6 Diarrea

13.7 Neuritis periférica

13.8 Alteración neurológica

13.9 Falla hepática

13.10 Falla renal

15. OBSERVACIONES EN EL SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

14.1. CURADO

14.2. TRATAMIENTO TERMINADO

14.3. FRACASO

14.4. PERDIDA DE SEGUIMIENTO

CAUSA:

14.5. FALLECIDO

CAUSA:

14.6. NO EVALUADO

CAUSA:

14.7. DESCARTADO

CAUSA:

14.8. Fecha de egreso


14.9. IPS de egreso.

14.10. Nombre del profesional que certifica egreso:

14.11. Teléfono:

14.12. Correo electrónico:

Versión 002 Ministerio de Salud y Protección Social 20/12/2021

 <div> <div>La salud es de todos</div> <div>Minsalud</div> </div>		<div>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</div> <div>PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS</div> <div>TARJETA INDIVIDUAL DE ADMINISTRACIÓN DE ESQUEMA PROFILÁCTICO</div>				
Versión 002 12/01/2022						
1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Marque con una X según corresponda)						
1.1 Departamento/Distrito:		1.4 Régimen:		1.7 Pertenencia étnica:		
1.2 Municipio/localidad:		1.5 EAPB:		1.8 Pueblo indígena:		
1.3 Tipo de identificación y documento:		1.6 IPS de diagnóstico:		1.9 Grupo poblacional:		
2. DATOS IDENTIFICACIÓN			3. CRITERIO POR EL CUAL SE ADMINISTRA LA PROFILAXIS			
2.1 PRIMER APELLIDO		2.2 SEGUNDO APELLIDO		2.3 NOMBRES		
2.4 EDAD:		Unidad de medida		2.5 OCUPACIÓN		
		<input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Meses				
2.6 DIRECCIÓN DONDE RESIDE:		2.7 BARRIO/VEREDA		2.8 TELÉFONO DE CONTACTO		
2.9 DIRECCIÓN DONDE TRABAJA:		2.10 BARRIO/VEREDA		2.11 TELÉFONO DE CONTACTO		
4. CRITERIOS UTILIZADOS PARA DESCARTAR TUBERCULOSIS ACTIVA			6. DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN LATENTE EN PERSONA CON VIH			
<div>1 Prueba molecular Fecha _____ Resultado: _____.</div> <div>2 Cultivo Fecha _____ Resultado: _____.</div> <div>3 Baciloscopia Fecha _____ Resultado: _____.</div> <div>4 Cuadro Clínico Fecha _____ Resultado: _____.</div> <div>5 Rayos X de tórax Fecha _____ Resultado: _____.</div>			<div>Prueba de tuberculina inicial Fecha _____ Resultado: _____mm.</div> <div>Prueba efecto booster Fecha _____ Resultado: _____mm.</div>			
<div>* Recordar si hay confirmación clínica o bacteriológica de la tuberculosis activa se debe iniciar tratamiento para enfermedad tuberculosa activa.</div>			7. ESQUEMA DE TRATAMIENTO INSTAURADO			
			<div>1 Monoterapia con isoniacida por 6 meses</div> <div>2 Esquema corto Isoniacida y Rifapentina (tres meses una dosis semanal)</div>			
5. DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE			8. DOSIS DE TRATAMIENTO			
<div>1 Tuberculina -PPD Fecha _____ Resultado: _____mm.</div> <div>2 Estudio de liberación de interferón Fecha _____ Resultado: _____.</div>			<div>8.1 Fecha de inicio:</div> <div>8.2 Peso inicial:</div> <div>8.3 Dosis en miligramos:</div>			
<div>* Recordar que se debe cumplir con el algoritmo diagnóstico para infección tuberculosa latente (Ver anexos de la Resolución 227 de 2020).</div>			10. RESULTADO DE EGRESO A LA PROFILAXIS			
			<div>Terminado 1</div> <div>Suspendido 2</div> <div>Fallecido 3</div>			
			<div>Pérdida en el seguimiento 4</div> <div>No evaluado 5</div> <div>Fecha de egreso: _____.</div>			
9. ADMINISTRACIÓN DE LA QUIMIOPROFILAXIS						
Mes	1	2	3	4	5	6
9.1 Peso en KG						
9.2 Monoterapia con isoniacida por 6 meses. Fecha de entrega de dosis autoadministrada (mensual).						
9.3 Esquema corto Isoniacida y Rifapentina. Fecha de supervisión toma de dosis semanal (corto tres meses) 12 dosis.						
11. OBSERVACIONES						
<div>* Controles médicos y de enfermería: Se debe realizar seguimiento a la administración del esquema profiláctico de manera mensual por parte del profesional de medicina y profesional de enfermería.</div>						



Versión 002 12/01/2022

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Marque con una X según corresponda)

2. DATOS IDENTIFICACIÓN				4. CONDICIÓN DE INGRESO AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS			
2.1 PRIMER APELLIDO		2.2 SEGUNDO APELLIDO		2.3 NOMBRES			
2.4 EDAD:	UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD:	2.5 SEXO:	2.6 OCUPACIÓN:				
	Años	Masculino					
2.7 DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA O COMUNIDAD DONDE HABITA			2.8 BARRIO / VEREDA		2.9 TELÉFONO:		
2.10 NOMBRE DEL LUGAR DE TRABAJO Y DIRECCIÓN			2.11 BARRIO / VEREDA		2.12 TELÉFONO:		
4.1 TIPO DE PACIENTE - CONDICIÓN DE INGRESO				4.3 LOCALIZACIÓN DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR:			
<input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Reingreso tras recaída <input type="checkbox"/> Reingreso tras pérdida del seguimiento <input type="checkbox"/> Fracaso <input type="checkbox"/> Otro previamente tratado				IPS Y ET de donde fue remitido:			
4.2 TIPO DE TUBERCULOSIS:				4.3 LOCALIZACIÓN DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR:			
<input type="checkbox"/> Pulmonar <input type="checkbox"/> Extrapulmonar				4.3 LOCALIZACIÓN DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR:			
5. CONDICIONES ASOCIADAS A TENER EN CUENTA PARA EL MANEJO O EL SEGUIMIENTO				6. MODALIDAD DE TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO			

MARQUE CON X SI EL CRITERIO FUE POSITIVO, NEGATIVO O NO REALIZADO[illegible][illegible]

9.1 FASE INTENSIVA: Escribir el número consecutivo de dosis que se administra, desde el día que inicia el tratamiento por ejemplo: el 02/03/2022 hasta el día que no se administra se registra (NR).																															MES/AÑO DIA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	PESO en Kg	
9.2 FASE DE CONTINUACIÓN: Escribir el número consecutivo de dosis que se administra, desde el día que se administra por ejemplo: el 02/03/2022 hasta el día que se administra se registra (NR).																															MES/AÑO DIA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	PESO en Kg	
10. CONTROLES BACTERIOLÓGICOS Fase intensiva: BK y Cultivo bimestral Fase de continuación: BK y Cultivo bimestral hasta finalizar el tratamiento.																															N° Mes		10.1 Resultado de Baciloscopia de control al tratamiento		(dd/mm/aa)		10.2 Resultado Cultivo Líquido		(dd/mm/aa)																										
																															1																																		
																															2																																		
																															3																																		
																															4																																		
																															5																																		
																															6																																		
																															7																																		
																															8																																		
																															9																																		
11. RECOMENDACIONES PARA CONTROLES DE TRATAMIENTO																																																																	
* Cuando el diagnóstico sea por Prueba Molecular el control se realiza con Baciloscopia. * Cuando el diagnóstico se haga por Cultivo líquido los controles deben realizarse por Cultivo líquido. * Cuando el diagnóstico es de tuberculosis estadiomator no requiere controles bacteriológicos, el seguimiento es clínico y/o radiológico según médico tratante. * Para los controles bacteriológicos se debe procesar UNA sola muestra para la Baciloscopia. * Si la baciloscopia de control al finalizar la primera fase sale positiva, debe prolongar la fase intensiva y solicitar prueba molecular y cultivo líquido para descartar resistencia. Si es sensible se cambia a fase de continuación, pero si se detecta resistencia debe ajustarse a tratamiento acorde a los lineamientos nacionales.																																																																	
12. REGISTRO DE CONTROLES AL SEGUIMIENTO EN EL TRATAMIENTO (diagrama SI, NO o SD)																															13. REACCIONES ADVERSAS (diagrama SI, NO o SD)										15. OBSERVACIONES EN EL SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO																								
Mes	12.1 Médico general	12.2 Profesional de Enfermería	12.3 Médico especialista	12.4 Radiografía PA y lateral	12.5 Psicología	12.6 Nutrición	12.7 Trabajo Social	12.8 Test Psicológico	12.9 Recibe ARV si tiene VIH	12.10 Recibe TMSX si tiene VIH	12.11 Pruebas de función renal	12.12 Pruebas de función hepática	12.13 Hemograma y electrolitos	12.14 Acceso a programa de protección social	Fecha	13.1 Ictericia	13.2 Prurito	13.3 Rash cutáneo	13.4 Hipoacusia	13.5 Dispepsia	13.6 Neurolis periférica	13.7 Alteración neurológica	13.8 Fala hepática	13.9 Fala Renal	15. OBSERVACIONES EN EL SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO																																								
0																																																																	
1																																																																	
2																																																																	
3																																																																	
4																																																																	
5																																																																	
6																																																																	
7																																																																	
8																																																																	
9																																																																	
10																																																																	
11																																																																	
12																																																																	
14. CONDICIÓN DE EGRESO																																																																	
1	14.1 CURADO	2	14.2 TRATAMIENTO TERMINADO	3	14.3 FRACASO	4	14.4 PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO	Causa:							5	14.5 FALLECIDO	Causa:							6	14.6 NO EVALUADO	Causa:							7	14.7 DESCARTADO	Causa:																														
14.8 Fecha de egreso: 02 / 03 / 2022 14.9 IPS de egreso: 14.10 Nombre del profesional que certifica egreso: 14.11 Teléfono: 14.12 Correo electrónico:																																																																	
Versión 002 Ministerio de Salud y Protección Social 12/01/2022																																																																	