



**PROTOCOLO
MANEJO INTERDISCIPLINARIO Y RED DE LA
TUBERCULOSIS
CESFAM MARIQUINA, CECOSF Y POSTAS
RURALES.**

Documento elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dra. Erika Alberto Marca Médico Cirujano Enf. Valeria Gutiérrez	Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad	Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad
Fecha: 30 de octubre 2015	Fecha: Junio del 2016	Fecha: Junio del 2016
Documento modificado por: <i>Primera edición.</i>		
Distribución: Todas las unidades de CESFAM Mariquina		



**Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red
de la Tuberculosis**

**CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas
Rurales.**


Edición : Primera

Fecha: Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	OBJETIVOS	5
2.1	OBJETIVO GENERAL:	5
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	5
3.	RESPONSABLES DE LA APLICACION:	5
4.	DIRIJIDO A:	6
5.	TUBERCULOSIS DEFINICION Y ASPECTOS CONCEPTUALES.....	6
6.	INSTRUCCIONES PARA OBTENCION Y MANEJO DE LA MUESTRA DE EXPECTORACION.....	8
6.1	PESQUISA:.....	8
6.2	TOMA DE MUESTRA:.....	8
6.3	ENCARGADOS DE PROGRMA TBC.....	9
	CONTROL INICIAL.....	10
6.4	CONSULTA DE TRATAMIENTO	11
6.5	PESQUISA Y SUPERVISIÓN DE TRATAMIENTO.	12
6.6	CONTROL MENSUAL.....	13
6.7	VISITA DOMICILIARIA DE RESCATE.	13
6.8	CAMBIO DE FASE.	14
6.9	CONSULTA DE ALTA.....	14
7.	ANEXOS.	14

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.</u></p>	Edición : Primera
		Fecha: Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

1. INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa producida por *Mycobacterium Tuberculosis*, o Bacilo de Koch, que se transmite por vía aérea. Afecta principalmente los pulmones (Tuberculosis Pulmonar), pero también puede afectar cualquier otro órgano del cuerpo (Tuberculosis Extra- Pulmonar).


La tuberculosis (TBC) sigue siendo un gran problema de salud en la mayoría de los países del mundo, a pesar de los esfuerzos realizados para combatirla, apoyados por el conocimiento de la cadena de transmisión y de contar con fármacos muy eficaces para prevenir y/o curar la enfermedad.

Para detener la tuberculosis la OMS ha formulado una serie de estrategias cuyo objetivo principal es reducir radicalmente la carga mundial de transmisión para el 2015, garantizando que todos los pacientes, entre ellos los coinfectados con el VIH y los que padecen TBC multidrogoresistente, se beneficien del acceso universal a un diagnóstico de gran calidad y de un tratamiento centrado en el usuario.

Chile constituye un país de baja prevalencia de la tuberculosis (TB), gracias a que durante las últimas décadas ha experimentado una importante reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad debidas a esta enfermedad. Sin embargo, durante los últimos años se ha producido un enlentecimiento del descenso de la incidencia de TB, la cual pasó de disminuir a una velocidad de 8,2% anual durante la década de los noventas a sólo 2,8% anual durante la década 2000-2010. Esta disminución de la velocidad de descenso se ha pronunciado aún más durante los últimos años, siendo de solo 1,5% anual entre el 2010 y el 2013.

Sólo el manejo de la enfermedad con enfoque de Salud Pública y la incorporación de todas las medidas de control en todos los establecimientos permitirá la localización oportuna de los casos contagiantes y la curación de quienes cumplan y completen el tratamiento. Con ello se logrará un impacto epidemiológico que se expresará con una sostenida reducción de la incidencia.

El programa de control y eliminación (PROCET) de la TBC en Chile tiene una estructura conformada por 3 niveles: *Nivel Central* radicado en el Ministerio de Salud, *Nivel Intermedio* centrado en las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y los servicios de Salud; y *Nivel Local*, que corresponde a toda la red asistencial de los Servicios de Salud.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.</u></p>	Edición : Primera
		Fecha: Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021


A nivel local corresponden los establecimientos de atención terciaria (hospitales), secundaria (centros de diagnóstico terapéutico y consultorios de especialidades) y establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), donde se realizan actividades asistenciales, además de los servicios de urgencia. En este nivel se ejecutan las acciones del programa de acuerdo a las Normas Técnicas y la responsabilidad de su cumplimiento es del director del establecimiento correspondiente.

En la APS, la ejecución de las acciones del PROCET, está a cargo del equipo de salud completo, ya que estas se encuentran integradas en el resto de las actividades asistenciales. En cada establecimiento APS debe existir un equipo encargado del Programa de Tuberculosis, el que estará conformado por Médico, Enfermera y Técnico Paramédico.

Son funciones de la APS:

- Realizar y mantener actualizado el diagnóstico de situación de la tuberculosis del área geográfica que cubre el establecimiento y proponer los planes y estrategias de control:
- Organizar, implementar y evaluar las actividades de localización de casos, estudio de contactos y tratamiento de acuerdo a la norma.
- Enviar información mensual de los casos en tratamiento y su seguimiento al Nivel Intermedio del Servicio de Salud los tres primeros días hábiles de cada mes.
- Participar en la reunión trimestral de auditoría y seguimiento de casos de TB-MDR programada por el Servicio de Salud. Enviar la evaluación trimestral del programa local al director del establecimiento y difundirla al resto del equipo de salud.

En este contexto la elaboración de este Protocolo será de gran utilidad para CESFAM de Mariquina ya que constituye una herramienta imprescindible para unificar criterios en las actividades e intervenciones efectivas para el control y tratamiento de la tuberculosis.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.</u></p>	Edición : Primera
		Fecha: Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Definir un sistema que permita organizar a los profesionales de APS de CESFAM Mariquina en cuanto a la intervención oportuna e integral para los usuarios sintomáticos respiratorios (RS) portadores de Tuberculosis con el objetivo de fortalecer la calidad de la atención, el uso de los recursos y optimizar la comunicación entre los diferentes niveles de atención.


2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Implementar una normativa atingente para los profesionales del CESFAM junto con sus funciones a realizar en casos TBC.
- ✓ Implementar flujograma de pesquisa y pasos a seguir para el control y tratamiento de casos con TBC y contactos desde atención primaria.
- ✓ Consensuar criterios de derivación entre el nivel primario y secundario de atención primaria.
- ✓ Orientar el seguimiento y manejo en la atención primaria, posterior al cumplimiento del tratamiento de usuarios con TBC.

3. RESPONSABLES DE LA APLICACION:

Este protocolo deberá ser aplicado en todos los establecimientos de la Red de CESFAM de Mariquina, tales como CECOSF, postas y estaciones médico rural y deberá estar en conocimiento de:

- ✓ Dirección del Establecimiento
- ✓ Equipo Referente de Programa TBC
- ✓ Encargados de Sectores de: CESFAM, CECOSF, postas Rurales.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.</u></p>	Edición : Primera
		Fecha: Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021


4. DIRIJIDO A:

Este protocolo está destinado a aquellos profesionales y técnicos de CESFAM de Mariquina que participan en la atención directa con usuarios sintomáticos Respiratorios (SR):

- ✓ Dirección del establecimiento.
- ✓ Profesionales de cada sector Unidades de Procedimientos, Encargados de CECOSF, postas, estaciones Médico Rurales, Equipo de cabecera con población a cargo en APS y personal de S.U.R
- ✓ Coordinadores de Programa de Tuberculosis.
- ✓ Médicos de Atención Primaria de Salud.
- ✓ Enfermeras(o) de Atención Primaria de Salud.
- ✓ Personal con atención en servicios de urgencia de la Red.


5. TUBERCULOSIS DEFINICION Y ASPECTOS CONCEPTUALES.

- **Definición:** Enfermedad infectocontagiosa producida por el Mycobacterium Tuberculosis, variedad humana.
- **Reservorio:** De M. tuberculosis es fundamentalmente el hombre, ya sea el individuo sano infectado o el enfermo.
- **Fuente de infección** Es de persona a persona, Enfermos de Tuberculosis Pulmonar Activaque eliminan los bacilos de la tuberculosis, demostrados bacteriológicamente por baciloscopia o cultivo positivo. En los sujetos infectados el bacilo puede mantenerse en estado de latencia y por tiempo indefinido. Los sujetos infectados (NO enfermos) NO transmiten la infección tuberculosa. Sólo cuando estos sujetos infectados enferman se transforman en fuentes de contagio. Un sujeto infectado puede enfermar aún muchos años después de contraída la infección original, aunque el riesgo mayor es en los dos primeros años que siguen a la primo-infección tuberculosa.
- **Mecanismo de transmisión:** Por vía aérea, la inhalación de la persona sana de aerosoles eliminados por un enfermo de tuberculosis pulmonar que contienen bacilos de la tuberculosos, es decir, a partir de las secreciones o partículas de esputo originadas en las lesiones pulmonares (o también cuando hay lesiones laríngeas), transportan bacilos hacia el

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.</u></p>	Edición : Primera
		Fecha: Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

exterior que se suspenden en el aire desde algunos minutos hasta varias horas. Por ejemplo, a través de partículas expulsadas mediante maniobras de espiración forzada como al hablar, toser, reír, cantar, estornudar.

- **Riesgo de enfermar:** Sólo el 10% de los infectados llegan a enfermar. La enfermedad puede presentarse a continuación de la infección o por una reactivación endógena o reinfección posterior. El riesgo de enfermar de un infectado o re infectado, es bajo; pero dura toda la vida.
- **Presentación y localización de la enfermedad:** En Chile el 75% de los casos son de localización Pulmonar. El resto son de localización Extrapulmonar, en cualquier órgano, pero más frecuente en pleura, ganglios y aparato genitourinario, (25% de los casos).
- **Cuadro clínico:** Varía según localización; La **TBC Pulmonar** se presenta como enfermedad febril, con síntomas generales y respiratorios inespecíficos, los más frecuentes son la Tos y Expectोरación.
- **Evolución:**La enfermedad tiene tendencia a evolucionar por brotes hacia la cronicidad, con procesos de necrocaceosis pulmonar seguido de fibrosis retráctil.
- **Pronóstico:** De mal pronóstico cuando la enfermedad no es tratada. Casos pulmonares confirmados por baciloscopía, no tratados, presentan letalidad cercana al 50% en elplazo de 2 años. La enfermedad no confirmada y las formas extrapulmonares suelen tener tendencia a la curación espontanea con secuelas, a veces invalidantes y riesgo posterior de reinfección.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.</u></p>	Edición : Primera
		Fecha: Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

6. INSTRUCCIONES PARA OBTENCION Y MANEJO DE LA MUESTRA DE EXPECTORACION.

Se denomina sintomático respiratorio (SR) a una persona que presenta tos con expectoración por más de 2 semanas. La localización de casos, como actividad de programa, se dirige a la población de 15 años y más.

6.1 PESQUISA:

Todos los funcionarios del CESFAM que identifiquen a un paciente con síntomas respiratorios tales como tos con expectoración mayor o igual a 15 días, deben solicitar baciloscopia (BK) y llenar una orden de examen.


6.2 TOMA DE MUESTRA:

El paciente se debe dirigir a TENS de su sector donde:
Debe instruir al paciente con toda claridad para que produzca la expectoración de las “profundidades del pecho” inspirando profundamente, reteniendo por un instante el aire en los pulmones y expeliéndolo violentamente por un esfuerzo de tos donde debe repetir esta operación hasta obtener tres esputos. Ver anexo 1.

6.2.1 Ambos envases deben ser rotulados en la pared de la caja, **NO EN LA TAPA**, con una cinta que no se desprenda, esto debe llevar:

- Nombre, dos apellidos,
- Unidad de procedencia
- Fecha.

6.2.2 Entregar las dos cajas:

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.</u></p>	Edición : Primera
		Fecha: Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- La primera caja corresponde a la primera muestra que es inmediata. Donde se acompañará al usuario al baño del establecimiento para la verificación de la muestra.
- En la segunda caja, que corresponde a la segunda muestra, se le explicará al usuario que debe ser realizada en la casa, apenas despierte (muestra matinal) ya que se aprovecha la acumulación de secreción bronquial durante el sueño.

6.2.3 El registro de los sintomáticos respiratorios derivados, debe realizarse en la carpeta entregada por el equipo TBC del establecimiento.

6.2.4 El TENS de cada sector tiene que dirigirse a clínica, donde entregarla muestra BK junto con la carpeta al TENS de sala de procedimientos para la conservación de la muestra, que debe ser mediante caja térmica con unidades refrigerantes.


2.5.6 La TENS de sector hará entrega de “sintomáticos respiratorios” a la administrativa de unidad de laboratorio, quien llevara el registro digital de las BK de toda la comuna de Mariquina. Además, debe indicar, tanto a la administrativa de unidad de laboratorio como al usuario, que la segunda muestra será el día siguiente apenas despierte (muestra matinal) y tendrá que dirigirse el usuario personalmente (o en su defecto algún familiar cercano) a CESFAM Mariquina, en clínica de procedimientos y hacer entrega de la segunda muestra solicitada junto a la segunda orden de BK.

2.5.7 Una vez recopilada la (s) muestra de BK en clínica, la TENS hará entrega de termo a OIRS donde se designará a un conductor del establecimiento para que las muestras sean entregadas al laboratorio del Hospital Mariquina.

6.3 ENCARGADOS DE PROGRAMA TBC.

Los encargados deben:

- Acoger casos derivados y ubicar a los diagnosticados con TBC en cada sector.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.</u></p>	Edición : Primera
		Fecha: Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021


- Coordinar atención médica inmediata de cada caso identificado.
- Verificar que las notificaciones hayan sido enviadas a Epidemiología, referente de Epidemiología del establecimiento y Broncopulmonar.
- Recibir al paciente, inscribirlo en el libro de registro e informar mensualmente los casos en tratamiento o quimioprofilaxis, además el stock de medicamentos al servicio de salud Valdivia.
- Supervisar manejo de tratamiento.
- Coordinar flujo de pacientes con el Policlínico de broncopulmonar.

CONTROL INICIAL.

➤ **MEDICO:**

El Médico encargado de programa debe realizar el primer control que debe ser completo, incluyendo:

- Diagnosticar los casos de tuberculosis.
- Notificar los casos de TBC a la Unidad de Epidemiología de la SEREMI de Salud con copia el ETT del Servicio de Salud correspondiente.
- Indicar el esquema de tratamiento a los casos TBC pulmonares confirmados por bacteriología de acuerdo a las Normas.
- Controlar mensualmente los casos en tratamiento.
 - Anamnesis.
 - Examen físico (IMC)
 - Solicitud y revisión de RX de tórax
- Debe precisar en todo caso diagnosticado si es un caso nuevo (VT) o antes tratado (AT), ya sea recaída o abandono reingresado.
- Indicación del esquema primario a los casos VT.
- Derivar al nivel secundario los casos con duda diagnóstica, toxicidad e intolerancia a los medicamentos, TBC infantil, TBC Extrapulmonar, TBC asociada VIH y casos con estudio de susceptibilidad a fármacos con resistencia a algún medicamento.
- Educar al paciente y familia sobre la patología, reforzar el cumplimiento y adherencia al tratamiento de las indicaciones del estudio de los contactos y realización de BK.
- Notificar reacciones adversas a medicamentos en formulario correspondiente.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.</u></p>	Edición : Primera
		Fecha: Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021


- Completar tarjeta de tratamiento con datos generales del paciente, esquema de tratamiento y atención realizada

6.4 CONSULTA DE TRATAMIENTO

➤ ENFERMERA

La Enfermera de programa debe:

- Realizar la consulta al ingreso, cambio de fase, alta y otras en caso necesario
- Realizar la atención individual e integral.
- Evaluar el conocimiento del paciente sobre su diagnóstico, educar sobre enfermedad y la importancia de los controles y del tratamiento.
- Aplicar Score de riesgo de abandono y evaluar plan de atención para evitar abandono. Ver anexo 3.
- Realizar el estudio de los contactos.
- Realizar la visita domiciliaria al ingreso del paciente y a la tercera semana en caso de inasistencia al tratamiento.
- Derivar al paciente a otros profesionales del equipo de salud.
- Iniciar el estudio de contactos, identificando, citar y estudiarlos solicitando RX de tórax a todos, BK a los sintomáticos respiratorios (SR) y PPD a los menores de 15 años.
- Completar tarjeta de tratamiento.
- Solicitar hora a broncopulmonar para evaluación por especialista, enviándolo con la tarjeta de tratamiento y exámenes correspondientes.
- Realizar el traslado de pacientes y enviar el acuse de recibo de pacientes ingresados por traslado.
- Organizar el Tratamiento Abreviado y Estrictamente Supervisado (DOTS -TAES).
- Contribuir a la detección oportuna de eventuales reacciones adversas a los medicamentos (RAM) y referir al paciente en forma urgente a control médico.
- Registrar y mantener al día el Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con TBC.
- Realizar el informe mensual de casos en tratamiento, casos en quimioprofilaxis y consumo y stock de medicamentos, y enviarlo al nivel intermedio los 3 primeros días de cada mes.


 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.</u></p>	Edición : Primera
		Fecha: Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- Informar en forma inmediata al Nivel Intermedio de casos diagnosticados en situación especial.

6.5 PESQUISA Y SUPERVISIÓN DE TRATAMIENTO.

TENS de Clínica, CECOSF y/o POSTA debe:

- Participar en la detección de sintomáticos respiratorios.
- Instruir al paciente sobre el examen a realizar (baciloscopía) y tomar la primera muestra para pesquisa inmediata.
- Revisar y completar el formulario de solicitud de investigación bacteriológica de tuberculosis.
- Registrar las actividades de localización de casos en el Libro de Sintomáticos Respiratorios.
- Comunicar inmediatamente a la enfermera de los casos diagnosticados con bacteriología positiva.
- Realizar la visita de rescate de casos positivos.
- Administrar el tratamiento supervisado (DOTS-TAES).
- Vigilar y observar la tolerancia a los medicamentos y comunicar inmediatamente a los profesionales encargados del programa en caso de reacciones adversas.
- Controlar mensualmente el peso de los pacientes en tratamiento y solicitar mensualmente las baciloscopías de control de tratamiento.
- Derivar a los pacientes a controles de médico y consulta de enfermera.
- Comunicar las inasistencias a tratamiento.
- Citar telefónicamente al usuario inasistente.
- Realizar la visita domiciliaria a la primera y segunda semana de inasistencia.
- Realizar refuerzo educativo a los pacientes ingresados a tratamiento y de las indicaciones relativas al estudio de los contactos.
- Revisar el cumplimiento del estudio de los contactos.
- Registrar las actividades relacionadas con el tratamiento, en la Tarjeta de Registro de Tratamiento de la Tuberculosis.
- Entregar y registrar la quimiopprofilaxis en la tarjeta de registro correspondiente.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.</u></p>	Edición : Primera
		Fecha: Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- Mantener stock adecuado de medicamentos e insumos del programa.
- Confeccionar la Planilla de consumo de medicamentos.


6.6 CONTROL MENSUAL.

El médico en el control mensual debe:

- Realizar anamnesis, examen físico y evaluar peso del paciente.
- Pesquisar algún tipo de toxicidad e intolerancia a los medicamentos.
- Solicitar siempre BK de control en caso de TBC pulmonar y 3 en caso de TBC renal.
- Revisar tarjeta de tratamiento.
- Registrar en tarjeta de tratamiento: Peso, Resultado de BK.
- Evaluar los estudios de contacto y derivar a Policlínico de Pediatría en caso de menores de edad que tengan PPD con IC.

6.7 VISITA DOMICILIARIA DE RESCATE.

La TENS deberá avisar a Referente de Programa cuando el paciente esté inasistente a la primera y segunda semana de tratamiento o a cuatro controles consecutivos, donde se acudirá a domicilio para determinar si existe cambio de domicilio, hospitalización, OH, etc.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.</u></p>	Edición : Primera
		Fecha: Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

6.8 CAMBIO DE FASE.

La Enfermera Referente debe: controlar la evolución del paciente.

- Analizar la tarjeta de tratamiento.
- Reforzar adherencia farmacológica.
- Revisar cumplimiento de estudios de contacto.
- Evaluar RAM
- Solicitar hora a Broncopulmonar para evaluación por especialista al cambio de fase del paciente, enviándolo con tarjetón de tratamiento.

6.9 CONSULTA DE ALTA.

La Enfermera Referente del Programa TBC debe: recomendar al paciente la consulta precoz en caso de presentar sintomatología positiva él o algún familiar de contacto.

- Educar sobre prevención de recaídas.
- Realizar el egreso estadístico.
- Solicitar hora a Broncopulmonar para evaluación final del paciente, enviándolo con tarjetón de tratamiento y exámenes correspondientes.
- Registrar en tarjeta de tratamiento fecha de alta.

7. ANEXOS.

Anexo n° 1

FLUJOGRAMA PESQUISA y PESQUISA Y MUESTRA.



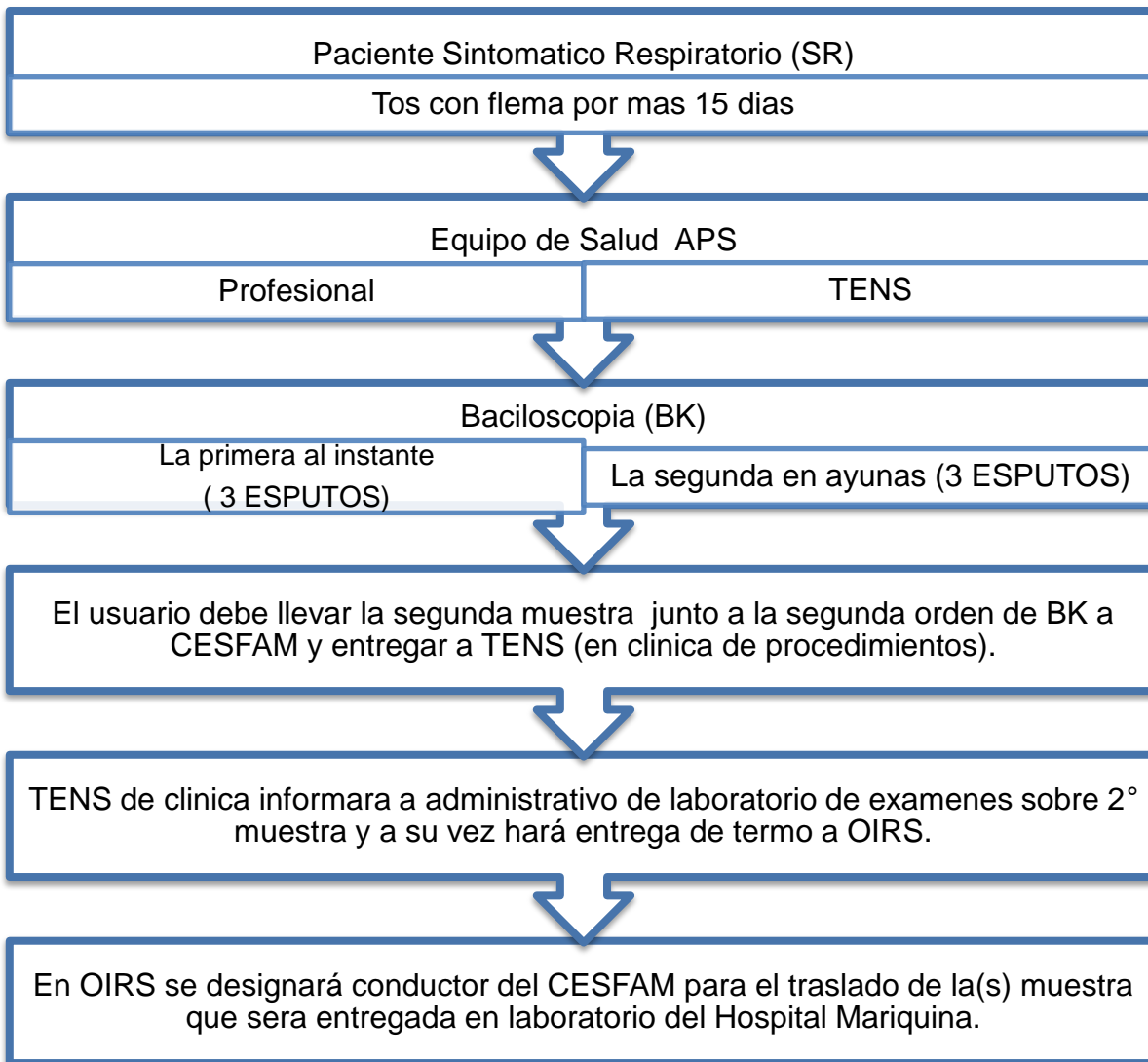
Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis

CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.

Edición : Primera

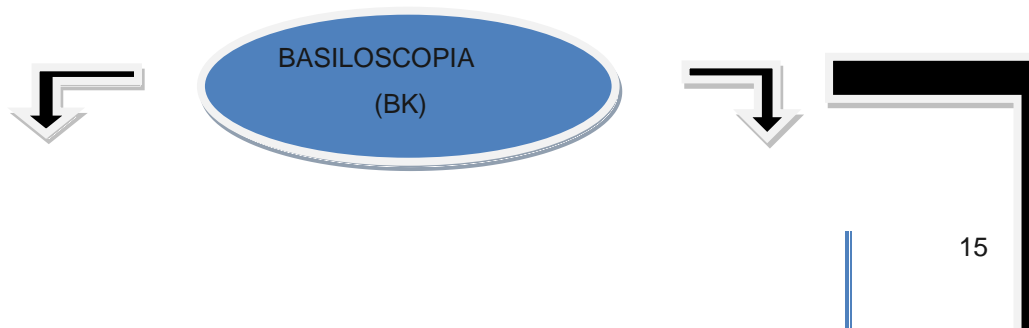
Fecha: Junio 2016


Vigencia : Junio 2021

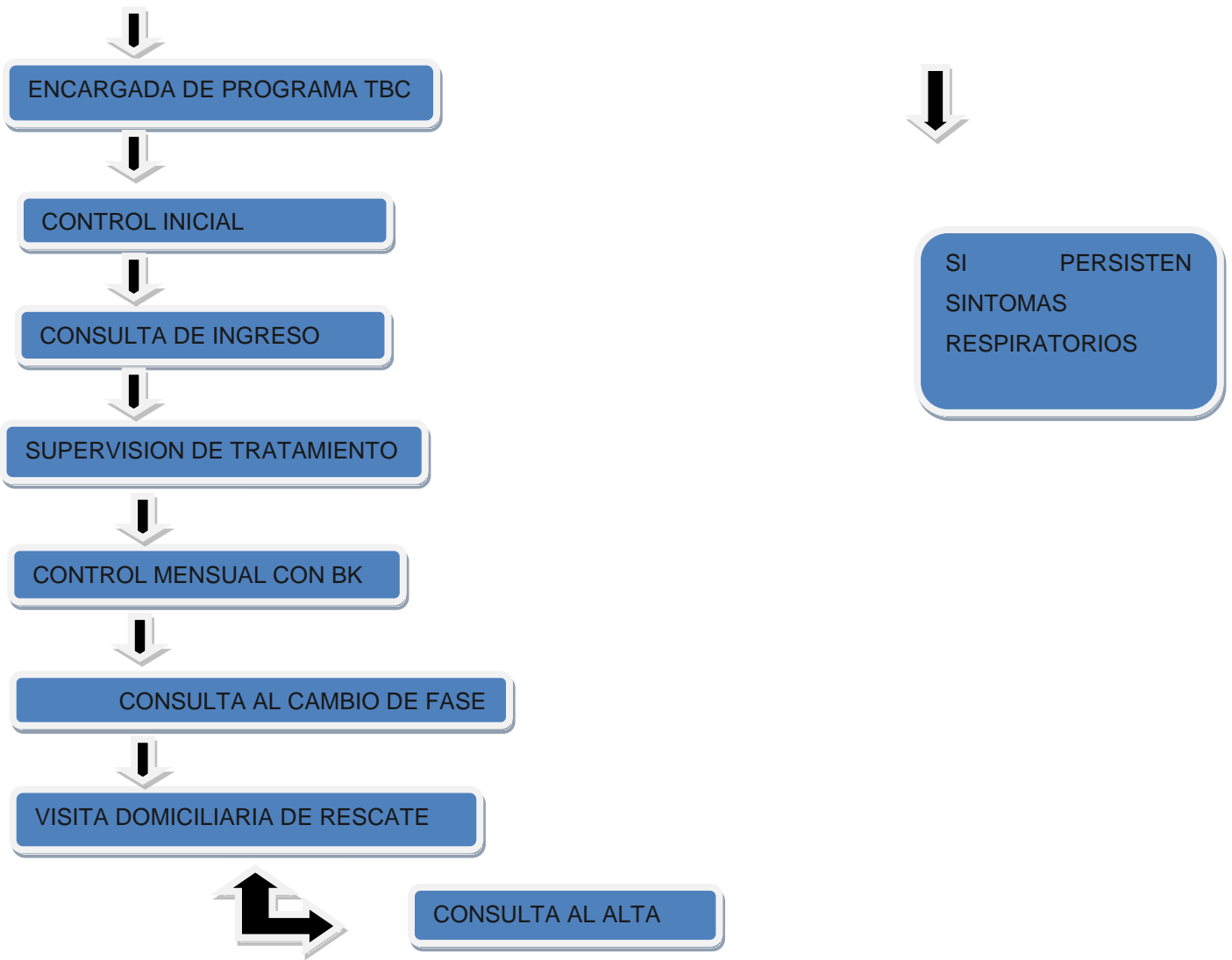


Anexo n°2.

FLUJOGRAMA RESULTADOS BACILOSCOPIA Y PASOS A SEGUIR



 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina, CECOSF y Red de Centros Rurales.</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021



Anexo n°3

- **SCORE DE RIESGO DE ABANDONO**



Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis

CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.

Edición : Primera

Fecha: Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

- Alcoholismo: 10 puntos
 - Sin previsión: 15 puntos
 - Vive solo: 20 puntos
 - Drogadicción: 25 puntos
 - Abandonos anteriores: 35 puntos
-
- Alto riesgo: ≥ 45 puntos
 - Mediano: 25-44 puntos
 - Bajo riesgo: < 25 puntos

• **CONDUCTA A RESCATAR UN ABANDONO DE TRATAMIENTO DE LA TBC**

- Conseguir pautas previas de terapia
- Analizar las causas de abandono para evitar que se repita
- Intervenir las causas de abandono
- Perfil de asistente social
- No notificar ya que no es un nuevo caso
- Efectuar estudio de sensibilidad para descartar MDR ó resistencia a fármacos individuales

• **SELECCIÓN DE TERAPIA EN CASO DE ABANDONOS:**



**Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red
de la Tuberculosis**

**CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas
Rurales.**


Edición : Primera

Fecha: Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

Seleccionar la terapia:

1. Abandono recuperado tiene BK (+):
Reiniciar terapia AT con esquema 2°
2. Abandono recuperado tiene BK (-):
 - Abandono < 3meses: completar las dosis que faltan de su esquema intermitente si completó fase diaria (sin fase diaria completa se debe reiniciar la fase diaria)
 - Abandono > 3meses: seguimiento con BKL y cultivo de Koch si ha cumplido previamente con la fase diaria completa (sin fase diaria completa se debe reiniciar la fase diaria)


 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.</u></p>	Edición : Primera
		Fecha: Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

Anexo n°4

REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS.

SE DEBE PRESTAR ATENCION Y TOMAR MEDIDAS INMEDIATAS, FRENTE A:

- ***Molestias Gastrointestinales Progresivas:*** Inapetencia, distensión abdominal, náuseas, vómitos.
- ***Ictericia:*** Piel y/o escleras amarillas.
- ***Manifestaciones de Hipersensibilidad y Reactividad Cutánea:*** Prurito (picazón), Eritema Cutáneo (enrojecimiento de la piel) luego de terapia.
- ***Toda Alteración de la condición habitual, con aparición de signos o síntomas sugerentes de efecto toxico o de intolerancia al medicamento como:*** hormigueos, sensación de calor, falta de fuerzas en extremidades, artralgias (dolor articular) especialmente en orjeos, aumento de volumen en las articulaciones. Calofríos, dolores osteomusculares, sensación febril de 2 a 4 hrs. Después de tomar Rifampicina. Equimosis (hematomas), petequias (manchas rojas tipo picaduras en la piel), trastornos del equilibrio (vértigo), trastornos de la visión.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manejo Interdisciplinario y Red de la Tuberculosis</u></p> <p><u>CESFAM Mariquina, CECOSF y Postas Rurales.</u></p>	Edición : Primera
		Fecha: Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

8. BIBLIOGRAFIA

- Tuberculosis, informe de situación en Chile, ministerio de salud, Santiago, septiembre de 2013.
- Normas técnicas para el control y la eliminación de la tuberculosis, programa para el control y la eliminación de la Tuberculosis, Santiago de Chile 2014
- Programa Nacional de control de la Tuberculosis, Manual de Procedimientos para la Atención Primaria, 2014.