

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

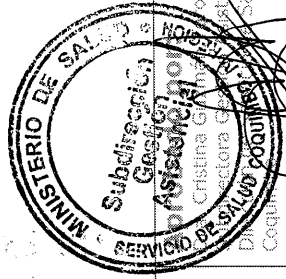
TUBERCULOSIS

PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA RED ASISTENCIAL DE LA REGIÓN DE COQUIMBO



 Dr. Frades Gallardo

 Referente Regional Programa Tuberculosis, DSSC



<p>Elaborado por: Equipo Técnico de Tuberculosis, Dirección de Servicio de Salud Coquimbo</p>	<p>Revisado y corregido por: Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, HSPC Dr. Francisco Astudillo Lemus Médico Referente TBC Infantil, HSPC Equipo Técnico de Tuberculosis, DSSC</p>	<p>Expuesto por: Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, DSSC</p>	<p>Fecha: Septiembre 2014</p>
<p>Fecha: Septiembre 2014</p>	<p>Fecha: Octubre 2014</p>	<p>Fecha: Noviembre 2014</p>	<p>Fecha: Noviembre 2014</p>

• **Objetivo del Protocolo**

General: Contar con un documento que entregue las directrices para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con sospecha y diagnóstico de Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar en la Red de establecimientos del Servicio de Salud Coquimbo.

Específicos:

1. Contar con directrices para la Referencia y Contrareferencia de los usuarios entre los establecimientos de la Red, según capacidad resolutiva instalada.
2. Coordinación de patología tuberculosa compleja en los casos de: TBC Multirresistente, TBC asociada a VIH y TBC con RAM graves.
3. Asegurar distribución de medicamentos en la Red
4. Abastecimiento de medicamentos en la red que asegure su disponibilidad y calidad.
5. Coordinación de la red de laboratorios de acuerdo a su capacidad de resolución.

▪ **Alcance**

1. Centros de Salud Familiar (CESFAM)
2. Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)
3. Postas de Salud Rural (PSR)
4. Hospitales de mediana y baja complejidad
5. Hospitales de alta complejidad

▪ **Documentación de Referencia**

1. Manual de Organización y Normas Técnicas, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis MINSAL 2005
2. Manual de Procedimientos para la Atención Primaria, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis MINSAL 2006
3. Normas Técnicas para el Control y la Eliminación de la Tuberculosis, Programa Nacional para el Control y la Eliminación de la Tuberculosis MINSAL 2014.



<p>Elaborado por:</p> <p>Equipo Técnico de Tuberculosis, Dirección de Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Fecha: Septiembre 2014</p>	<p>Revisado y corregido por:</p> <p>Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, HSPC Dr. Francisco Astudillo Lemus Médico Referente TBC Infantil, HSPC Equipo Técnico de Tuberculosis, DSSC</p> <p>Fecha: Octubre 2014</p>	<p>Expuesto por:</p> <p>Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, DSSC</p> <p>Fecha: Noviembre 2014</p>	<p>Aprobado por:</p> <p>Dra. Christiana Olivares Subdirectora Asistencia Sistémica Dirección de Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Fecha: Noviembre 2014</p>
---	--	---	--

Mapa de derivación local TBC adulto

Comuna de origen	Establecimiento de destino	Establecimiento de destino	Establecimiento de Referencia Regional
La Higuera	Poli Tisiología Hospital La Serena		
La Serena	Poli Tisiología Hospital de Vicuña		
Paihuano	Poli Tisiología H. Andacollo	Poli Tisiología Hospital de Coquimbo	
Andacollo	Poli Tisiología H. Coquimbo		
Coquimbo			Poli Tisiología Hospital de Coquimbo
Ovalle			
Río Hurtado	Poli Tisiología Hospital de Ovalle		
Monte Patria			
Punitaqui			
Combarbalá	Poli Tisiología Hospital Combarbalá	Poli Tisiología Hospital de Ovalle	
Illapel	Poli Tisiología Hospital de Illapel		
Salamanca	Poli Tisiología Hospital de Salamanca	Poli Tisiología Hospital de Coquimbo	
Los Vilos	Poli Tisiología Hospital de Los Vilos		
Canela			

* Si bien el manejo es fundamentalmente ambulatorio, para aquellos casos que requieran hospitalización (gravedad de patología de base; caso social; comorbilidad; multidrogeristencia) podrán ser hospitalizados según gravedad, siguiendo el mapa de derivación. Una vez estabilizados, podrán ser contra-derivados a Hospitales de Baja complejidad, cuando requieran larga estadía



Elaborado por: Equipo Técnico de Tuberculosis, Dirección de Servicio de Salud Coquimbo	Revisado y corregido por: Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, HSPC Dr. Francisco Astudillo Lemus Médico Referente TBC Infantil, HSPC Equipo Técnico de Tuberculosis, DSSC	Expuesto por: Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, DSSC	Revisado por: Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, DSSC
Fecha: Septiembre 2014	Fecha: Octubre 2014	Fecha: Noviembre 2014	Fecha: Noviembre 2014

Mapa de derivación local TBC infantil

Comuna de origen	Establecimiento de destino	Establecimiento de destino	Establecimiento de Referencia Regional
La Higuera	Policlínico de Pediatría Hospital de La Serena	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo
La Serena	Policlínico de Tisiología Hospital de Vicuña	Policlínico de Pediatría Hospital de La Serena	
Vicuña	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo	
Paihuano	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo	
Andacollo	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo	
Coquimbo	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo	
Ovalle	Policlínico de Pediatría Hospital de Ovalle	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo	
Río Hurtado	Policlínico de Pediatría Hospital de Ovalle	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo	
Monte Patria	Policlínico de Pediatría Hospital de Ovalle	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo	
Punitaqui	Policlínico de Tisiología Hospital de Combarbalá	Policlínico de Pediatría Hospital de Ovalle	
Combarbalá	Policlínico de Pediatría Hospital de Illapel	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo	
Illapel	Policlínico de Tisiología Hospital de Salamanca	Policlínico de Pediatría Hospital de Illapel	
Salamanca	Policlínico de Tisiología Hospital de Los Vilos	Policlínico de Pediatría Hospital de Illapel	
Los Vilos	Policlínico de Pediatría Hospital de Illapel	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo	
Canela	Policlínico de Pediatría Hospital de Illapel	Policlínico de Pediatría Hospital de Coquimbo	



Elaborado por: Equipo Técnico de Tuberculosis, Dirección de Servicio de Salud Coquimbo	Revisado y corregido por: Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, HSPC Dr. Francisco Astudillo Lemus Médico Referente TBC Infantil, HSPC Equipo Técnico de Tuberculosis, DSSC	Expuesto por: Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, DSSC	Aprobado por: Dra. Carolina Carrasco Subdirección Regional de Salud Coquimbo Dirección de Servicio de Salud Coquimbo
Fecha: Septiembre 2014	Fecha: Octubre 2014	Fecha: Noviembre 2014	Fecha: Noviembre 2014

Mapa de Distribución de Medicamentos en la Red de establecimientos del Servicio Salud Coquimbo

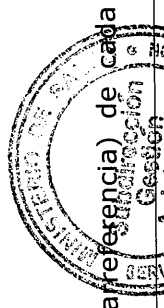
Establecimiento que distribuye medicamentos	Establecimientos de destino medicamentos
Hospital La Serena	Depto Salud La Higuera
Dirección de Servicio de Salud Coquimbo	Depto Salud La Serena
Hospital de Vicuña	Hospital La Serena
Dirección de Servicio de Salud Coquimbo	Depto Salud Vicuña
Hospital de Vicuña	Hospital de Vicuña
	Depto Salud Paihuano
	Hospital de Andacollo
Dirección de Servicio de Salud Coquimbo	Depto Salud Coquimbo
	Hospital de Coquimbo
	Hospital de Ovalle
	Depto Salud Ovalle
Hospital de Ovalle	Depto Salud Río Hurtado
	Depto Salud Monte Patria
	Depto Salud Punitaqui
Hospital Combarbalá	Depto Salud Combarbalá
Dirección de Servicio de Salud Coquimbo	Hospital de Combarbalá
Hospital de Illapel	Depto Salud Illapel
Dirección de Servicio de Salud Coquimbo	Hospital de Illapel
Hospital de Salamanca	Depto Salud Salamanca
Dirección de Servicio de Salud Coquimbo	Hospital de Salamanca
Hospital de Los Vilos	Depto Salud de Los Vilos
Dirección de Servicio de Salud Coquimbo	Hospital de Los Vilos
Hospital de Los Vilos	Depto Salud de Canela

Responsables de la ejecución:

- Equipos de Tuberculosis del nivel local que deben estar constituidos por médicos, enfermeras, TENS y tecnólogo médico, si corresponde, pertenecientes a la red asistencial del Servicio de Salud Coquimbo. Los equipos deben estar presentes en todos los establecimientos de la red.

Distribución:

- Policlínico de Tisiología de Hospitales de la Región
- Policlínico de Tisiología de CESFAM, CES, CGR
- CECOSF
- Postas de la red asistencial
- Equipos Gestores de la Demanda (oficinas de Referencia y Contrareferencia) de cada establecimiento de APS.



Elaborado por: Equipo Técnico de Tuberculosis, Dirección de Servicio de Salud Coquimbo	Revisado y corregido por: Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, HSPC Dr. Francisco Astudillo Lemus Médico Referente TBC Infantil, HSPC Equipo Técnico de Tuberculosis, DSSC	Expuesto por: Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, DSSC
Fecha: Septiembre 2014	Fecha: Octubre 2014	Fecha: Noviembre 2014

• **Responsabilidad de modificaciones y revisiones:**

- Equipo Técnico de Tuberculosis del Servicio de Salud Coquimbo

▪ **Contenidos Específicos del Protocolo**

a) Definición:

Enfermedad infecciosa crónica producida por el complejo Mycobacterium tuberculosis, siendo la variedad humana una de las más prevalentes.

b) Fuente de infección:

Enfermos de tuberculosis pulmonar activa, que eliminan bacilos de tuberculosis, demostrables bacteriológicamente por baciloscopia o cultivo positivo.

c) Vía de Infección:

Aérea, por inhalación de aerosoles eliminados por un enfermo de tuberculosis pulmonar que contiene bacilos tuberculosos.

d) 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 reinfestado, es bajo, pero dura toda la vida. Cabe mencionar, que en los pacientes con déficit inmunológico, como: VIH-SIDA, diabetes, algunos tipos de cáncer, y otro tipo de enfermedades anergizantes, tratamiento inmunosupresores, el riesgo de enfermar es mayor.

e) Prevalencia

En Chile, el 75% de los casos son de localización pulmonar. El resto son extrapulmonares, en cualquier órgano, pero más frecuentes en pleura, ganglios y aparato genitourinario (25% de los casos).

f) Incidencia

De acuerdo a la evaluación regional 2013, las tasas de morbilidad general son de 10,7 casos de Tuberculosis por 100.000 habitantes, siendo la tasa de directos positivos (fuentes contagiantes) de 5,9 casos por 100.000 habitantes.



<p>Elaborado por: Equipo Técnico de Tuberculosis, Dirección de Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Fecha: Septiembre 2014</p>	<p>Revisado y corregido por: Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, HSPC Dr. Francisco Astudillo Lemus Médico Referente TBC Infantil, HSPC Equipo Técnico de Tuberculosis, DSSC</p> <p>Fecha: Octubre 2014</p>	<p>Expuesto por: Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, DSSC</p> <p>Fecha: Noviembre 2014</p>	<p>Aprobado por: Dr. Juan José Gallardo Méndez Subdepartamento de Atención Primaria Dirección de Servicios de Salud Coquimbo</p> <p>Fecha: Noviembre 2014</p>
--	---	--	--

Objetivos del Programa de Control de la Tuberculosis en Chile

OBJETIVO GENERAL

Reducir significativamente el riesgo de infección, la morbilidad y mortalidad por tuberculosis en Chile, hasta obtener su eliminación como problema de Salud Pública.

META SANITARIA

El Ministerio de Salud se ha propuesto alcanzar la meta de "eliminación de la tuberculosis como problema de Salud Pública" y reducir la tasa de incidencia de TBC en todas las formas a menos de 5 x 100.000 habitantes, en el año 2020.

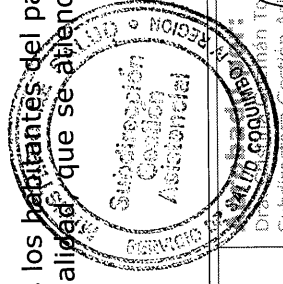
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para alcanzar el objetivo general del Programa y la meta sanitaria establecida se debe dar cumplimiento a los objetivos específicos que se indican:

- Lograr coberturas de vacunación BCG en el Recién Nacido mayor a 95%.
- Localizar y diagnosticar sobre el 90% de la incidencia estimada de los casos pulmonares bacilíferos por bacteriología directa y por cultivo.
- Lograr 90% de curación de los casos pulmonares confirmados bacteriológicamente que ingresan a tratamiento.
- Efectuar estudio completo al 90% o más, de los contactos de casos índices pulmonares confirmados bacteriológicamente y de los casos índices de tuberculosis en menores de 15 años, en cualquiera de sus formas.
- Aumentar la tendencia decreciente de la incidencia de casos TBC en todas las formas, con una reducción anual que permita alcanzar la Meta Sanitaria en el plazo propuesto.

POBLACIÓN OBJETIVO

El diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis es gratuito para todos los habitantes del país, de cualquier edad, independiente de su calidad previsual y nacionalidad, que se atiendan el sistema de salud público.



Elaborado por:	Revisado y corregido por:	Expuesto por:
Equipo Técnico de Tuberculosis, Dirección de Servicio de Salud Coquimbo	Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, HSPC Dr. Francisco Astudillo Lemus Médico Referente TBC Infantil, HSPC Equipo Técnico de Tuberculosis, DSSC	Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, DSSC
Fecha: Septiembre 2014	Fecha: Octubre 2014	Fecha: Noviembre 2014

LOCALIZACIÓN DE CASOS Y GRUPOS DE RIESGO DE TBC

Si bien, la localización de los casos constituye una labor de todo el equipo de salud, la responsabilidad de esta actividad recae en el Director del Establecimiento, sea éste de atención primaria o secundaria e incluye a los servicios de urgencia.

El equipo de TBC de cada establecimiento es responsable de organizar la búsqueda sistemática de los Sintomáticos Respiratorios (SR), persona que presenta tos con expectoración por más de 2 semanas, a través de una estrategia diseñada de acuerdo al diagnóstico de salud de su población, la cual debe incluir la **localización intramural** espontánea y activa, y la **localización extramural** activa selectiva.

- a) **Localización intramural espontánea:** en las personas que consultan por sus síntomas respiratorios, tanto en los centros de salud como en los servicios de urgencia.
- b) **Localización intramural activa:** en consultantes por otras causas, pero que además tienen síntomas respiratorios. Además, en pacientes hospitalizados, en quienes el día de ingreso debe precisarse si son o no sintomáticos respiratorios.
- c) **Localización extramural activa selectiva:** en grupos de la comunidad con mayor riesgo de enfermar por tuberculosis: poblaciones cerradas (recintos penitenciarios, hospederías, hogares de ancianos, hospitales psiquiátricos) o personas con algún grado de marginalidad socioeconómica (extrema pobreza, sin empleo, sin hogar).

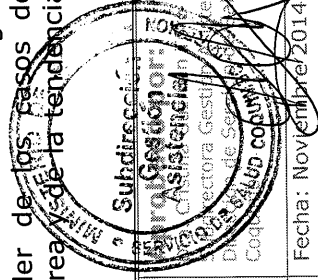
Deberán investigarse sistemáticamente, mediante dos baciloscopías de esputo, a los SR de 15 años y más. La recolección de la primera muestra será **inmediata**, en el momento de la consulta, en cuanto sea identificado el SR; la segunda muestra será diferida y obtenida por el propio consultante en la mañana siguiente.

En las salas ERA, donde existe población SR cautiva, se debe realizar investigación bacteriológica de expectoración semestralmente a cada paciente bajo control, y en todos los casos en que se intensifiquen los síntomas respiratorios.

Además de la actividad habitual de pesquisa pasiva, se debe focalizar una búsqueda activa en los **grupos de riesgo:** pacientes VIH (+), diabéticos o con otras inmunosupresiones, situación de calle, poblaciones cautivas, extranjeros de países de alta endemia de tuberculosis, pueblos indígenas, personas con problemas de alcoholismo y drogadicción, y contactos de TBC. A estas personas se debe hacer dos baciloscopías y dos cultivos.

El equipo de TBC del nivel local debe programar el número de baciloscopías que espera que se realicen cada mes, e ir monitorizando este cumplimiento en conjunto con los casos diagnosticados por esta técnica, de modo de establecer acciones correctivas o nuevas estrategias en caso necesario. El número de baciloscopías a realizar va a depender de los casos de tuberculosis pulmonar esperados, del rendimiento de la baciloscopia en el área de la tendencia de su morbilidad.

Elaborado por:	Revisado y corregido por:	Expuesto por:
Equipo Técnico de Tuberculosis, Dirección de Servicio de Salud Coquimbo	Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, HSPC Dr. Francisco Astudillo Lemus Médico Referente TBC Infantil, HSPC Equipo Técnico de Tuberculosis, DSSC	Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, DSSC
Fecha: Septiembre 2014	Fecha: Octubre 2014	Fecha: Noviembre 2014

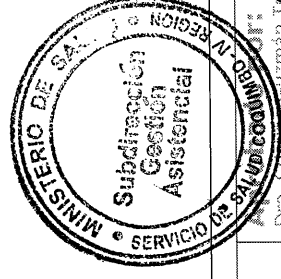


Cada establecimiento, debe tener el cálculo de su propio **Índice de Pesquisa (IP)**. Siendo el numerador: *Baciloscopías diagnósticas pulmonares procesadas en el laboratorio*, y el denominador: *Consultas de morbilidad (médico) del establecimiento en mayores de 15 años*. Para la atención primaria, el denominador incluye todas las consultas médicas de morbilidad en mayores de 15 años en horario diurno y vespertino. En el caso de la atención secundaria, la morbilidad en mayores de 15 años incluye todas las especialidades que se atienden en el establecimiento.

Además, se debe monitorizar el IP en los servicios de urgencia, considerando las baciloscopías tomadas en estos centros y las consultas de mayores de 15 años de urgencia.

Se debe procurar que la muestra obtenida sea de buena calidad y que sea mantenida y trasladada en condiciones óptimas hasta su procesamiento. (Ver: Manual de Procedimientos para la Atención Primaria, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, MINSAL 2006)

Cada establecimiento de salud debe decidir y organizar, quién, cuándo y dónde se realizará el procedimiento. La toma de la muestra se debe hacer en un lugar privado, bien ventilado e iluminado, y que evite riesgos para el resto de los consultantes y funcionarios de salud.



Elaborado por:	Revisado y corregido por:	Expuesto por:	Fecha:
Equipo Técnico de Tuberculosis, Dirección de Servicio de Salud Coquimbo	Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, HSPC Dr. Francisco Astudillo Lemus Médico Referente TBC Infantil, HSPC Equipo Técnico de Tuberculosis, DSSC	Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, DSSC	Septiembre 2014
Fecha: Septiembre 2014	Fecha: Octubre 2014	Fecha: Noviembre 2014	Fecha: Noviembre 2014

FUNCIONES DE LOS EQUIPOS LOCALES EN LOS DISTINTOS NIVELES DE ATENCIÓN

Funciones de la Atención Primaria:

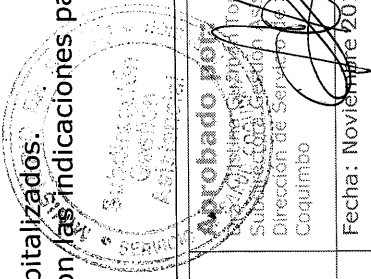
1. Realizar y mantener actualizado el diagnóstico de situación de la tuberculosis del área geográfica que cubre el establecimiento y proponer los planes y estrategias de control.
2. Organizar, implementar y evaluar las actividades de localización de casos, estudio de contactos y tratamiento de acuerdo a la norma.
3. Enviar información mensual de los casos en tratamiento y su seguimiento al Equipo Técnico TBC (ETT) DSSC los tres primeros días hábiles de cada mes.
4. Participar en la reunión trimestral de auditoría y seguimiento de casos de TB-MDR, si corresponde.
5. Enviar la evaluación trimestral del programa local al director del establecimiento y difundirla al resto del equipo de salud.
6. Enviar Informe mensual de stock de fármacos por establecimiento a Unidad de Farmacia DSSC con copia a ETT DSSC (anexo Nº 1)

Funciones de la Atención Secundaria:

1. Organizar y evaluar las actividades de localización de casos de todas las especialidades.
2. Realizar el seguimiento diagnóstico de los casos de tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica.
3. Colaborar en el diagnóstico de las tuberculosis extrapulmonares con el especialista correspondiente a cada localización.
4. Diagnosticar y controlar a todos los casos de tuberculosis infantil.
5. Indicar quimioprofilaxis en niños y en casos VIH-SIDA y otros casos que la requieran.
6. Realizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento terapéutico de los casos TB/VIH-SIDA en coordinación con el encargado de VIH-SIDA.
7. Controlar los casos con reacciones adversas a tratamiento y notificar RAM al ISP (anexo Nº2)
8. Realizar la contrarreferencia al nivel primario de los pacientes para la continuación de su tratamiento.
9. Controlar los casos de tuberculosis con resistencia a fármacos (mono-resistencia, poli-resistencia, TB-MDR), enviar informe trimestral de solicitud de fármacos de 2ª línea al ETT.
10. Enviar información mensual de los casos en tratamiento y su seguimiento al ETT los tres primeros días hábiles de cada mes.
11. Enviar Informe mensual de stock de fármacos por establecimiento a Unidad de Farmacia DSSC con copia a ETT DSSC (anexo Nº 1)

Funciones de la Atención Terciaria:

1. Asegurar la protección de pacientes y funcionarios de salud mediante la pesquisa precoz de sintomáticos respiratorios hospitalizados.
2. Resolver los casos que exceden la capacidad resolutive del Nivel Secundario.
3. Realizar educación al paciente hospitalizado y a su grupo familiar.
4. Asegurar el tratamiento estrictamente supervisado en pacientes hospitalizados.
5. Derivar mediante contrarreferencia al nivel primario los pacientes con las indicaciones para la continuación de su tratamiento.

<p>Elaborado por: Equipo Técnico de Tuberculosis, Dirección de Servicio de Salud Coquimbo</p>	<p>Revisado y corregido por: Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, HSPC Dr. Francisco Astudillo Lemus Médico Referente TBC Infantil, HSPC Equipo Técnico de Tuberculosis, DSSC</p>	<p>Expuesto por: Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, DSSC</p>	<p>Aprobado por: Subsecretaría Asesora Asistencial Dirección de Servicio de Salud Coquimbo</p> 
<p>Fecha: Septiembre 2014</p>	<p>Fecha: Octubre 2014</p>	<p>Fecha: Noviembre 2014</p>	<p>Fecha: Noviembre 2014</p>