

## Funciones específicas de la Atención Primaria

### Médico

1. Diagnosticar los casos de tuberculosis.
2. Notificar los casos de TBC a la Unidad de Epidemiología de la SEREMI de Salud con copia al ETT del Servicio de Salud correspondiente.
3. Indicar el esquema de tratamiento a los casos TBC pulmonares confirmados por bacteriología de acuerdo a las Normas.
4. Controlar mensualmente los casos en tratamiento.
5. Derivar al nivel secundario los casos con duda diagnóstica, toxicidad e intolerancia a los medicamentos, TBC infantil, TBC extrapulmonar, TBC-VIH y casos con estudio de susceptibilidad a fármacos con resistencia a algún medicamento.
6. Educar al paciente y familia sobre la patología y reforzar el cumplimiento de las indicaciones del estudio de los contactos.
7. Notificar reacciones adversas a medicamentos en formulario correspondiente (anexo N°2)

### Enfermera

1. Realizar la consulta al ingreso, cambio de fase, alta y otras en caso necesario.
2. Aplicar el Score de Riesgo de Abandono y medidas para su prevención.
3. Realizar el estudio de los contactos. (anexo N° 3)
4. Realizar la visita domiciliaria al ingreso del paciente y a la tercera semana en caso de inasistencia al tratamiento.
5. Realizar el traslado de pacientes y enviar el acuse de recibo de pacientes ingresados por traslado.
6. Organizar el Tratamiento Abreviado y Estrictamente Supervisado (DOTS -TAES).
7. Contribuir a la detección oportuna de eventuales reacciones adversas a los medicamentos (RAM) y referir al paciente en forma urgente a control médico.
8. Registrar y mantener al día el Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con TBC.
9. 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.
10. Informar en forma inmediata al ETT de casos diagnosticados en situación especial.

### Técnico Paramédico

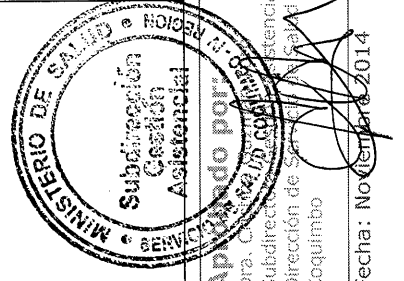
1. Participar en la detección de sintomáticos respiratorios.
2. Instruir al paciente sobre el examen a realizar (baciloscopia) y tomar la primera muestra para pesquisa inmediata. Revisar y completar el formulario de solicitud de investigación bacteriológica de tuberculosis. Registrar las actividades de localización de casos en el Libro de Sintomáticos Respiratorios.
3. Comunicar inmediatamente a la enfermera de los casos diagnosticados con bacteriología positiva. Realizar la visita de rescate de casos positivos.
4. Administrar el tratamiento supervisado (DOTS-TAES).
5. Vigilar y observar la tolerancia a los medicamentos y comunicar inmediatamente a los profesionales encargados del programa en caso de reacciones adversas.

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

6. Controlar mensualmente el peso de los pacientes en tratamiento y solicitar mensualmente las baciloscopías de control de tratamiento.
7. Derivar a los pacientes a controles de médico y consulta de enfermera.
8. Comunicar las inasistencias a tratamiento. Citar telefónicamente al inasistente. Realizar la visita domiciliaria a la primera y segunda semana de inasistencia.
9. 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.
10. Registrar las actividades relacionadas con el tratamiento, en la Tarjeta de Registro de Tratamiento de la Tuberculosis.
11. Entregar y registrar la quimioprofilaxis en la tarjeta de registro correspondiente.
12. Mantener stock adecuado de medicamentos e insumos del programa. Confeccionar la Planilla de consumo de medicamentos y registro de vencimientos.

### **Tecnólogo médico** (en caso de contar con laboratorio)

1. Participar en la organización y evaluación de la localización de casos.
2. Realizar la técnica de baciloscopia estandarizada y normadas por el programa, y velar porque los resultados, positivos y negativos, lleguen a la procedencia.
3. Derivar muestras al laboratorio de referencia para cultivo, y velar porque los resultados positivos y negativos llegue a la procedencia. (revisar anexo N°2)
4. Informar inmediatamente los casos positivos a la enfermera del equipo de tuberculosis del establecimiento.
5. Velar por el cumplimiento de los controles bacteriológicos de los casos en tratamiento.
6. Enviar listado mensual de casos positivos al referente del laboratorio tipo II del nivel intermedio, registrando los resultados mensuales de los controles de tratamiento.
7. Enviar la información de las acciones bacteriológicas mensualmente al laboratorio de referencia del nivel intermedio.
8. Supervisar y capacitar en la toma de muestras a su red.
9. Supervisar el correcto llenado de formulario de solicitud de investigación bacteriológica de tuberculosis.



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

### **DIAGNÓSTICO Y DERIVACIÓN A NIVEL SECUNDARIO**

Todos los casos de TBC pulmonar diagnosticados por bacteriología (baciloscopia o cultivo) positiva, serán de responsabilidad de la atención primaria, para ello, deben tener definido previamente a su equipo local de TBC (médico, enfermera y TENS). Las funciones y actividades a realizar de este equipo, se describen con detalle en el Manual de Procedimientos para la Atención Primaria, Programa de Control de la Tuberculosis, MINSAL, 2006.

Los otros tipos de TBC, deben ser diagnosticados por el nivel secundario, para ello, se han definido los siguientes criterios y requisitos de derivación:

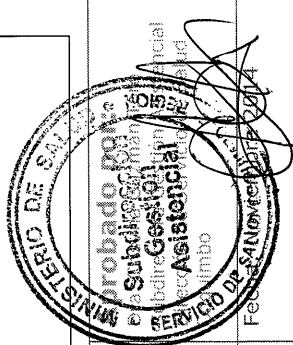
#### **Criterios de Derivación a Nivel Secundario**

- Casos de sospecha diagnóstica que no han podido confirmarse
- Toxicidad e intolerancia a los medicamentos
- TBC infantil
- TBC extrapulmonar
- TBC-VIH
- Casos con estudio de susceptibilidad a fármacos con resistencia a algún medicamento

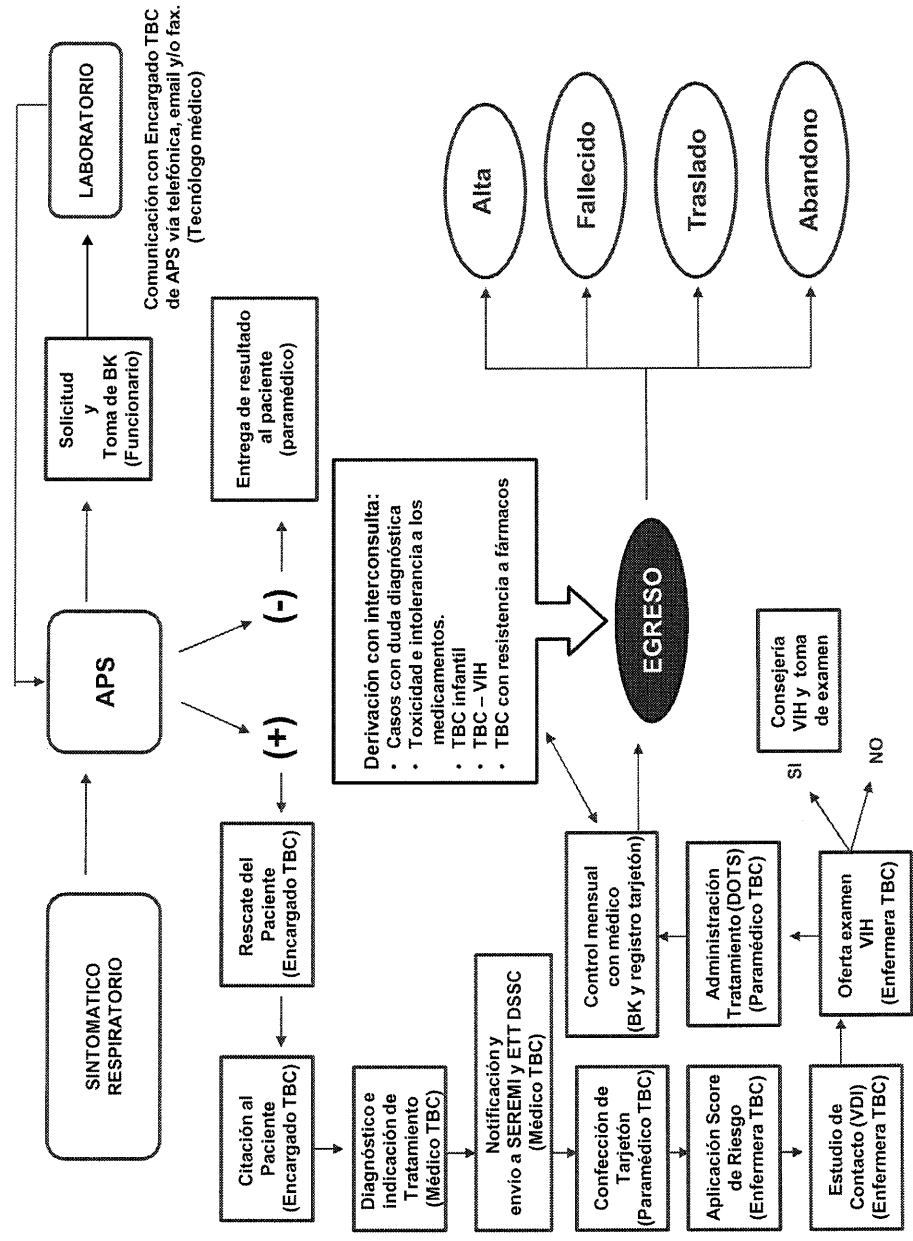
#### **Requisitos de Derivación a Nivel Secundario**

Aquellos usuarios que cumplan con criterios de derivación a nivel secundario deberán ser referidos directamente a Poli de fisiología según mapa de derivación, previa coordinación con el equipo local, adjuntando:

- Documento de Interconsulta con datos epidemiológicos e historia del usuario.
- Copia del Tarjetón de Tratamiento
- Rx de tórax realizadas
- Baciloscopías mensuales realizadas
- Exámenes complementarios realizados (Hemograma, Pruebas Hepáticas, VIH, PPD, etc.) según corresponda.

<p><b>Elaborado por:</b> Equipo Técnico de Tuberculosis, Dirección de Servicio de Salud Coquimbo</p> <p>Fecha: Septiembre 2014</p>	<p><b>Revisado y corregido por:</b> 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><b>Expuesto por:</b> Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, DSSC</p> <p>Fecha: Noviembre 2014</p>	 <p>MINISTERIO DE SALUD Subdepartamento de Atención Primaria DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p> <p>Fecha: Noviembre 2014</p>
--	---	--	--

h) Flujo de derivación



<p><b>Elaborado por:</b> Equipo Técnico de Tuberculosis, Dirección de Servicio de Salud Coquimbo</p>	<p><b>Revisado y corregido por:</b> 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><b>Expuesto por:</b> Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, DSSC</p>	<p><b>Aprobado por:</b> Dr. Cristina Guzmán Subdirectora de Gestión Hospitalaria Dirección de Gestión Hospitalaria Coquimbo</p>
<p>Fecha: Septiembre 2014</p>	<p>Fecha: Octubre 2014</p>	<p>Fecha: Noviembre 2014</p>	<p>Fecha: Noviembre 2014</p>



PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION  
DE LA TUBERCULOSIS EN LA RED

SUBDEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1

Fecha : Octubre 2014

Página :15 de 21

Vigencia: Octubre 2017

**ANEXO N° 1**

**INFORME MENSUAL DE MEDICAMENTOS PARA LA TUBERCULOSIS (\*)**

ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_  
MES: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS	STOCK (Farmacia + Clínica)	FECHA VENCIMIENTO	CONSUMO MENSUAL
ETAMBUTOL			
ISONIACIDA			
RIFAMPICINA			
PIRAZINAMIDA			
ESTREPTOMICINA			
KANAMICINA			
ETIONAMIDA			
CIPROFLOXACINO			
CICLOSERINA			
JARABE DE RIFAMPICINA			

\* ENVIAR A UNIDAD DE FARMACIA DSSC CON COPIA A ETT DSSC ANTES DEL 5° DIA DEL MES

**Elaborado por:**  
Equipo Técnico de  
Tuberculosis, Dirección de  
Servicio de Salud Coquimbo

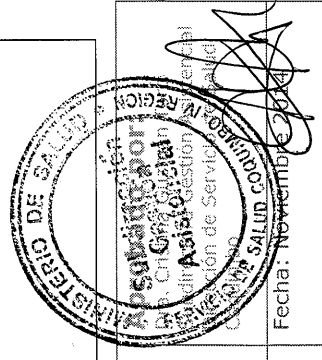
Fecha: Septiembre 2014

**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

Fecha: Octubre 2014

**Expuesto por:**  
Dr. Frades Gallardo Médico  
Referente Regional Programa  
Tuberculosis, DSSC

Fecha: Noviembre 2014





## ANEXOS N° 3

### Estudio de Contactos

- El estudio de contactos es una actividad sistemática y normada, realizada por el equipo de salud, cuyo objetivo es realizar oportunamente el diagnóstico de la tuberculosis en las personas expuestas al contagio. Es una actividad gratuita para todas las personas, independiente de su condición previsional.
- Se define como contacto a toda persona que ha estado expuesta al contagio con un enfermo de Tuberculosis Pulmonar con bacteriología positiva (baciloscopia positiva, cultivo positivo o confirmación etiológica mediante técnicas bacteriológicas rápidas) y también los casos de tuberculosis laríngea con bacteriología positiva. Se reconocen los siguientes tipos de contactos a estudiar:
  - **Contactos intradomiciliarios:** personas que viven con el caso índice.
  - **Contactos habituales extradomiciliarios:** personas que por condiciones de carácter laboral, escolar, de vecindad, de actividad social o familiar, mantengan formas de relaciones frecuentes con el caso índice (más de 6 horas diarias).

En los contactos ocasionales la probabilidad de contagio es mínima, por lo que no se incluyen habitualmente en el estudio de los contactos.

- Deben estudiarse los contactos de:
  - **Enfermos de TBC pulmonar y laríngea con bacteriología positiva mayores de 15 años** (casos índice contagiantes).
  - **Enfermos de TBC de todas las formas, confirmadas y sin confirmar, menores de 15 años** (casos índice contagiados).

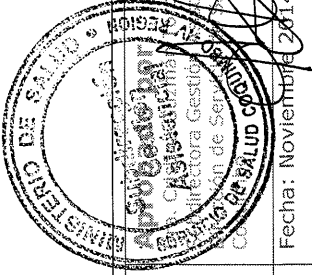
- La responsable del estudio de los contactos es la enfermera(o) del equipo de TBC de la Atención Primaria, quien iniciará el censo de los contactos en la primera consulta de enfermera y lo completará a través de una visita domiciliaria al ingreso del paciente a tratamiento. La enfermera(o) solicitará los exámenes, derivará a médico, registrará sus resultados y revisará su cumplimiento a través de una supervisión quincenal. El estudio de los contactos debería estar terminado al mes de inicio de tratamiento del caso índice.

- En los contactos censados de 15 años o más, el estudio se iniciará al momento diagnóstico de la TBC del caso índice. Se solicitará una radiografía de tórax, baciloscopia y cultivo en caso de ser **sintomático respiratorio (SR)** y evaluación por el médico del equipo de TBC de la APS. El estudio termina con una conclusión diagnóstica dependiendo del resultado de los exámenes:

1. **Si la radiografía es normal y la bacteriología es negativa:** sano para tuberculosis
2. **Si la radiografía presenta lesiones sospechosas y la bacteriología es negativa:** seguimiento diagnóstico (derivar a especialista de referencia para continuar estudio).
3. **Si la bacteriología es positiva:** caso secundario de TBC (tratar).

- En los contactos censados menores de 15 años, el estudio se realizará al momento del diagnóstico de la TBC del caso índice. Se solicitará radiografía de tórax, baciloscopia y cultivo en caso de ser SR (o contenido gástrico si la radiología es positiva), prueba de tuberculina (PPD) y evaluación por el pediatra (broncopulmonar) de referencia, quien determinará la conclusión diagnóstica y enviará mediante contrarreferencia los resultados de los exámenes y sus indicaciones al Nivel Primario para su registro, las que pudiesen ser:

1. **Si la radiografía es normal y la bacteriología es negativa:** comenzar quimioprofilaxis independiente del resultado del PPD. En caso de PPD negativo repetir el examen a los tres meses, y si continua negativo suspender la quimioprofilaxis.
2. **Si la radiografía es positiva:** caso secundario (tratar)
3. **Si la bacteriología es positiva:** caso secundario (tratar)

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

PROTÓCOLO DE MANEJO Y DERIVACION DE LA TUBERCULOSIS EN LA RED

SUBDEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1

Fecha : Octubre 2014

Página :18 de 21

Vigencia : Octubre 2017

- El registro del estudio de contactos se realizará en la tarjeta de registro de tratamiento de TBC del caso índice, asegurándose de completarla con el resultado de todos los exámenes y de establecer la conclusión diagnóstica.
- Al alta de tratamiento del caso índice (o en la fecha probable de alta en casos de abandonos y fallecidos) se debe certificar que el estudio de contactos esté completo y la ausencia de sintomáticos respiratorios entre los contactos. **Al control del alta del caso índice (6 meses después de terminada la administración del tratamiento) se realizará una segunda radiografía de tórax a los contactos mayores de 15 años, y menores de 15 años que no hayan recibido quimioprofilaxis.** Además, se debe solicitar baciloscopia y cultivo en los contactos sintomáticos respiratorios.
- En los casos de Tuberculosis Multidrogoresistente (TB-MDR), el estudio de los contactos se realizará al momento del diagnóstico de la TB-MDR del caso índice y se repetirá cada 6 meses durante dos años (6,12,18 y 24 meses), realizando la radiografía de tórax para detectar lesiones pulmonares asintomáticas y la baciloscopia en caso de ser SR. En los menores de 15 años repetir el PPD si éste fue negativo en el estudio anterior. En estos casos el estudio de contacto es de responsabilidad de la enfermera de la atención primaria y será supervisado por la enfermera del nivel secundario, manteniéndose un registro y seguimiento de los contactos en el Nivel Intermedio del Servicio de Salud.
- En caso de recién nacido (RN) de madre con tuberculosis, no debe separarse al RN de la madre, a menos que ésta esté gravemente enferma; pero la madre deberá usar mascarilla para estar con el RN. Si la madre tiene baciloscopias negativas, vacunar de inmediato con BCG al recién nacido; si la madre tiene baciloscopias positivas:
  - a) Si el RN está clínicamente enfermo y se sospecha una tuberculosis congénita, dar tratamiento completo.
  - b) Si el RN está clínica y radiológicamente sano, indicar quimioprofilaxis con Isoniacida. Al término de esta, vacunar con BCG.
- La evaluación del estudio se realizará mediante la revisión del tarjetón de tratamiento, por lo que la enfermera del Equipo Técnico de Tuberculosis del Servicio de Salud, solicitará la copia del tarjetón de tratamiento de todos los pacientes con TBC pulmonar diagnosticado por bacteriología positiva y, de los casos de TBC infantil.
- **La meta es realizar el estudio de contactos completo a más del 90% de los contactos censados.**



<p><b>Elaborado por:</b> Equipo Técnico de Tuberculosis, Dirección de Servicio de Salud Coquimbo</p>	<p><b>Revisado y corregido por:</b> 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><b>Expuesto por:</b> Dr. Frades Gallardo Médico Referente Regional Programa Tuberculosis, DSSC</p>	<p><b>Aprobado por:</b> Dr. Francisco Germán Fornerio Subdirector Gestor 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>