
	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

## PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
EU. Karina Rojas A. Representante del Programa de Tuberculosis (TBC)	MT. Nora Galvez Directora CRS Programa TBC Hospital y CRS Pino	Dr. Mauricio Muñoz M. Subdirector Médico Hospital y CRS Pino
EU. Andrés Sánchez Encargada Epidemiología Unidad PCI	Stephanie Poblete Olmos Jefa Unidad de Calidad y	

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

<b>Seguridad del Paciente</b> <b>Hospital y CRS Pino</b>		
<b>Fecha: 18 de marzo del 2021</b>	<b>Fecha: 28 de marzo del 2021</b>	<b>Fecha: 04 de abril del 2022</b>


## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad transmisible, curable y prevenible. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018, hubo 10 millones de casos nuevos de tuberculosis y 1,4 millones fallecieron por esta enfermedad.

Históricamente se ha asociado a la tuberculosis a un problema de salud de las personas que viven en extrema pobreza, hacinamiento, alcoholismo, drogadicción e inmigrantes, la verdad al igual que muchas enfermedades infectocontagiosas, el contagio no discrimina el nivel socio-económico, pero si debemos enfocar nuestros esfuerzos en los factores de riesgo que tiene nuestra comunidad hospitalaria. En Chile la mortalidad de tuberculosis es de 1.1 por 100.000 habitantes, lo que corresponde 210 personas fallecidos en el año 2019 (Departamento de Estadística e Información en Salud de Chile, 2019)

Para la OMS la *Mycobacterium Tuberculosis* (TBC) constituye una emergencia sanitaria mundial, por lo que urge adoptar medidas necesarias para disminuir la infección, morbilidad y muerte. Uno de los puntos destacados del programa nacional de tuberculosis, es contribuir a la pesquisa de los casos presuntivos de la enfermedad con el objetivo de tratar de forma precoz y/o evitar su propagación a más casos en la población.

El abandono del tratamiento en tuberculosis es uno de los factores más importantes en el fracaso de una quimioterapia teóricamente perfecta. Depende de factores que son de responsabilidad del paciente, factores que se relacionan con la toxicidad de las drogas, y otros derivados de la organización de los equipos de salud. En nuestro país el porcentaje de abandono de los enfermos nuevos en tratamiento ha estado frecuentemente sobre el 10%.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

El desarrollo de este documento permitirá presentar una guía para los funcionarios de nuestro establecimiento, con el fin de unificar criterios y dar a conocer los lineamientos básicos del programa nacional.


## 1. OBJETIVO GENERAL

- Velar por el cumplimiento de la aplicación de la norma nacional del programa de *Mycobacterium Tuberculosis* a nivel local, en el Hospital y CRS el Pino.
- Mantener comunicación y coordinación permanente con SSMS (equipo técnico de tuberculosis) de todas las actividades relacionadas con el programa de *Mycobacterium Tuberculosis* en los diferentes niveles de atención.

### - Objetivos específicos

1. Supervisar la aplicación del programa de *Mycobacterium Tuberculosis* a nivel local, de acuerdo a la norma ministerial vigente.
2. Mantener actualizada la información acerca del manejo de usuarios contactos y portadores de *Mycobacterium Tuberculosis* hospitalizados y ambulatorios en el Hospital y CRS El Pino y la RED de atención correspondiente.
3. Contribuir a aumentar la pesquisa de sintomáticos respiratorios, de acuerdo a la norma ministerial de *Mycobacterium Tuberculosis*.

## 2. ALCANCE

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		


Todo paciente portador de *Mycobacterium Tuberculosis* y sus contactos, todo paciente sintomático respiratorio que consulte en la RED SUR de la población asignada al Hospital y CRS el Pino.

### 3. RESPONSABLES


**Supervisión cumplimiento del programa *Mycobacterium Tuberculosis* hospital y CRS el Pino**

**Equipo del Programa de TB Hospital y CRS El Pino.**

- ✓ **Médico Referente adulto del programa de *Mycobacterium Tuberculosis*:**
- ✓ Responsable de supervisar y orientar en el diagnóstico y tratamiento establecido según norma de los casos de tuberculosis.
- ✓ Colaborar en el diagnóstico de las tuberculosis extrapulmonares.
- ✓ Supervisar el control de los casos con reacciones adversas o que requieran ajuste en la indicación de tratamiento.
- ✓ Mantener coordinación permanente con enfermera a cargo programa local y Red Sur.
- ✓ Realizar auditorías de pacientes difuntos durante el tratamiento anti-tuberculosis
- ✓ Participar en las reuniones del programa TBC.
- ✓ Participar en actividades de capacitación y actualización.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		


- ✓ **Médico referente pediátrico del programa de Mycobacterium Tuberculosis:**
- ✓ Responsable de supervisar y orientar en el diagnóstico de tuberculosis, control, tratamiento y quimioprofilaxis de pacientes pediátricos.
- ✓ Colaborar en el diagnóstico de las tuberculosis extrapulmonares.
- ✓ Supervisar el control de los casos pediátricos con reacciones adversas o que requieran ajuste en la indicación de tratamiento.
- ✓ Mantener coordinación permanente con enfermera a cargo programa local y Red Sur.
- ✓ Participar en las reuniones del programa TBC.
- ✓ Participar en actividades de capacitación y actualización.
- ✓ **Enfermera encargada programa de Mycobacterium Tuberculosis:**
- ✓ Velar por el cumplimiento de la aplicación de la Norma Programa TBC en usuarios hospitalizados y ambulatorios.
- ✓ Mantener coordinación permanente con la Red Sur y los diferentes niveles de atención, a su vez Atención Primaria de Salud.
- ✓ Mantener coordinación permanente con Laboratorio local, unidad de IAAS y Médico encargado del programa *Mycobacterium Tuberculosis*.
- ✓ Organizar y evaluar las actividades del programa *Mycobacterium Tuberculosis* a nivel local.
- ✓ Responsable de supervisar y orientar respecto a las normas de aislamiento, registros y formularios del programa de *Mycobacterium Tuberculosis*.
- ✓ Supervisar la derivación del usuario con documento de contrarreferencia al nivel primario de atención o secundario según corresponda para dar continuidad al tratamiento.
- ✓ Supervisar el cumplimiento de las actividades establecidas en la norma, a través de la realización de visitas de enfermería a los pacientes que se encuentren hospitalizados.
- ✓ Realizar consulta de enfermería de programa *Mycobacterium Tuberculosis* tantos usuarios adultos y pediátricos.
- ✓ Registrar y mantener al día el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

- ✓ Asegurar acceso y oportunidad en la atención a todo usuario perteneciente al programa de *Mycobacterium Tuberculosis* (caso índice y contactos pediátricos que se atienden en Medicina Respiratoria Infantil del Hospital el Pino).
- ✓ Realizar capacitaciones y actualizaciones dirigidas al equipo de salud, acerca de la pesquisa en sintomáticos respiratorios y el manejo local del programa.
- ✓ Realizar educación al paciente y su familia.
- ✓ Participar en las reuniones del programa *Mycobacterium Tuberculosis*.

○ **Tecnólogo encargado de laboratorio de Koch:**

- ✓ Responsable de informar los resultados de las muestras de PCR *M. Tuberculosis*, baciloscopias y cultivos (actualmente todos procesados en HBLT), los resultados positivos deben ser de notificación inmediata al médico o enfermera a cargo del paciente y a la enfermera del programa de *M. Tuberculosis* del hospital y CRS el Pino.
- ✓ Participar en la organización y evaluación de la localización de casos.
- ✓ Enviar listado mensual de casos positivos al referente del laboratorio del SSMS y enfermera encargada programa *M. Tuberculosis* HEP para llevar nómina de pacientes notificados.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

✓ Supervisar y capacitar en la toma de muestras para Tuberculosis.

○ **Kinesiólogo del programa de M. Tuberculosis.**


- ✓ Responsable de supervisar y orientar en relación a la toma y traslado de muestras para tuberculosis y velar por el registro en el libro de sintomáticos respiratorios.
- ✓ Realizar toma de muestra según corresponda.
- ✓ Participar en la organización y evaluación de la localización de casos.
- ✓ Participar en la detección de sintomáticos respiratorios.

○ **Referente Epidemiológico:**

- ✓ Coordinar con los servicios clínicos y C.R.S para informar, integrar y validar la información en el sistema de EPIVIGILA.
- ✓ Obtener información fidedigna, identificación de casos duplicados y realizar las correcciones en el registro.

**Supervisión cumplimiento del programa *M. Tuberculosis* hospital y CRS el Pino en los servicios clínicos:**

**Jefes y supervisoras de diferentes servicios clínicos del Hospital y CRS el Pino**

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

- **Jefe de servicio Clínico:** Supervisar el cumplimiento del protocolo local de TBC.
- **Enfermera / Matrona supervisora:** Supervisar el cumplimiento del protocolo local de TBC.


#### **Ejecución:**

Equipo clínico del Hospital y CRS el Pino que realiza la atención clínica con usuarios portadores, enfermos y sus contactos directos de tuberculosis.

**Medico a cargo de la atención clínica del paciente con *Mycobacterium Tuberculosis* ADULTO, paciente Hospitalizado y/ o ambulatorio debe realizar:**

- ✓ Anamnesis, evaluación clínica, examen físico, indicación de exámenes (PCR para *M. Tuberculosis*, Baciloscopía para control de tratamiento, solicitar perfil hepático, radiografía de tórax, VIH entre otros.), elaborar diagnóstico y emitir indicaciones farmacológicas según norma. Todo debe quedar registrado en sistema SIDRA.
- ✓ ENO: Boletín Notificación Enfermedades de Declaración Obligatoria en Plataforma de Epivigila, en el caso de la TBC es de notificación diaria. Se debe informar a enfermera encargada del paciente, enfermera encargada programa M. Tuberculosis y referente Epidemiológico del hospital.
- ✓ Informe de traslado de paciente TBC (epicrisis TBC). En este formulario se solicita registrar el tratamiento indicado y responsable del mismo. Cabe señalar que el tratamiento se indica según peso del paciente, siendo obligación pesarlo y registrarlo tanto en hoja de traslado como en sistema SIDRA.




	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

**Médico a cargo de la atención clínica del paciente PEDIATRICO TBC O CONTACTO TBC, ya sea paciente Hospitalizado o ambulatorio debe realizar:**

- ✓ Anamnesis, evaluación clínica, examen físico, revisión de exámenes de ingreso previamente solicitados y tomados por enfermera de broncopulmonar infantil (Rx de tórax con informe radiológico, PPD, pruebas hepáticas, Hemograma, VHS, PCR M.TBC si paciente es sintomático respiratorio, elaborar diagnóstico (tuberculosis con o sin confirmación bacteriológica, contacto TBC sano, infección tuberculosa latente), emitir indicaciones según corresponda por diagnóstico y norma. Todo debe quedar registrado en sistema SIDRA.
- ✓ ENO: Boletín Notificación Enfermedades de Declaración Obligatoria en Plataforma de Epivigila si es que corresponde y notificar encargada programa TBC.
- ✓ Informe de traslado de paciente TBC o informe de traslado contacto TBC. En este formulario se solicita registrar el tratamiento indicado y responsable del mismo. Cabe señalar que el tratamiento y/o quimioprofilaxis se indica según peso del paciente, es obligación pesarlo y registrarlo tanto en hoja de traslado como en sistema SIDRA.

**Enfermera / Matrona clínica:**

- ✓ Debe velar por el cumplimiento del protocolo local si está a cargo de un paciente con diagnóstico de TBC en la unidad o servicio en el cual trabaja.
- ✓ Realizar evaluación de enfermería, pesquisa de contactos, registrar dosis administradas de tratamiento en cartola de registro, especificar peso del paciente, derivar hallazgos e informar del caso a encargada de enfermería del programa TBC del Hospital, toma de muestra para baciloscopia para control de tratamiento (control mensual) y toma de exámenes de laboratorio

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	Característica: No Aplica
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	Código: SDM-PCI
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027
		Revisión: 00
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

correspondientes, todas las actividades que realice el profesional de enfermería deben quedar documentadas en el registro clínico.

- ✓ Velar que se complete el ENO e informe de traslado de paciente TBC y que sean enviados al equipo de TBC en forma oportuna.
- ✓ Velar para que la cartola de registro de tratamiento de TBC sea llenada de forma correcta y oportuna por el equipo de enfermería (Enfermera-TENS).  
\*Si el paciente viene con ficha de otro centro de salud se puede continuar registrando en el mismo documento las dosis recibidas en el servicio actual (quien administra el medicamento debe dejar registro en la ficha).
- ✓ Informar a la enfermera coordinadora del programa de TBC todas las novedades respecto a diagnóstico, tratamiento, alta y traslado del paciente con TBC.
- ✓ Si es un paciente ambulatorio, la Enfermera / Matrona debe velar que se complete el ENO e informe de traslado de paciente TBC y que sean enviados al equipo de TBC en forma oportuna.

#### **Kinesiólogo:**


- ✓ Debe tomar las muestras para baciloscopia y PCR *M.Tuberculosis* (genexpert), registrar en ficha clínica.

#### **Técnico paramédico:**

- ✓ Debe realizar el control de signos vitales, peso mensual del paciente, administración de fármacos orales y cumplir con el registro de tratamiento en cartola de registro.

#### **Auxiliar de servicio:**

- ✓ Debe trasladar las muestras según norma.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		


#### 4. DEFINICIONES

**Programa Tuberculosis:** Es un programa de salud pública de alcance nacional descentralizado, cuyas normas y operaciones técnicas se cumplen en todos los niveles de la estructura del sistema Nacional de Servicio de Salud del país y en las secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

**Tuberculosis (TBC):** Infección bacteriana contagiosa que afecta principalmente a los pulmones, pero puede comprometer cualquier órgano. Es causada por la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch. Se puede transmitir por la inhalación de microgotas provenientes de la tos o el estornudo de una persona enferma. Si no es tratada de manera oportuna y adecuada puede causar daños permanentes en los pulmones o incluso la muerte.

**Tuberculosis pulmonar:** Tuberculosis que afecta al sistema respiratorio, es decir pulmones y árbol laringo-traqueo-bronquial. Incluye la afectación de ganglios linfáticos intratorácicos.

**Tuberculosis Extrapulmonar:** Tuberculosis que afecta a otros órganos, distintos a los pulmones, dentro de ellos pleura, meninges, ganglios linfáticos, entre otros. Paciente que tenga tanto diagnóstico de tuberculosis pulmonar como extrapulmonar debe ser clasificado como un caso de tuberculosis pulmonar.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

**Grupos Vulnerables para enfermar de tuberculosis:** Grupos poblacionales que, por razones de carácter biológico, socioeconómico o una combinación de estos, tienen más riesgo de desarrollar la enfermedad que la población general.

**Caso presuntivo de tuberculosis (CPT):** Persona de 15 años o más sintomática respiratoria que presenta al menos una de las siguientes condiciones:


- Pertenecer a un grupo vulnerable para TBC: inmigrantes de países de alta incidencia, VIH, contacto TBC, situación calle, persona privada de libertad, adulto mayor, diabetes, alcoholismo, drogadicción, pueblos indígenas, y trabajadores expuestos a sílice o con silicosis, personal de salud, pacientes inmunocomprometidos, poblaciones cerradas como hogares y establecimientos psiquiátricos, marginalidad socioeconómica, territorios con alta incidencia de tuberculosis.
- Presentar uno o más síntomas sugerentes de tuberculosis: Fiebre > 2 semanas, hemoptisis, baja de peso, sudoración nocturna.

**Caso índice:** Persona Enferma de tuberculosis pulmonar o laríngea confirmada por bacteriología (PCR *Mycoplasm*a *Tuberculosis*, cultivo, biopsia histológica).

**Caso Nuevo de tuberculosis (CN):** Paciente que nunca ha sido tratado por tuberculosis.

**Caso de tuberculosis previamente tratado (PT):** Paciente que ha recibido tratamiento antituberculoso en el pasado, independiente del número de dosis recibida. Estos casos se clasifican además por los resultados de su más reciente ciclo de tratamiento:

- ✓ **Recaída:** Aquellos casos que presentan un nuevo episodio de tuberculosis después de haber egresado como curado confirmado (CC) o tratamiento terminado (TT) del episodio previo.
- ✓ **Tratamiento después del fracaso:** Aquellos casos previamente tratados y cuyo último ciclo de tratamiento fracaso (confirmado por cultivo positivo).

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

- ✓ **Tratamiento después de pérdida de seguimiento:** Aquellos casos que se trataron previamente, pero fueron declarados perdidos del seguimiento en el último ciclo de tratamiento.

**Tuberculosis en menores de 15 años:** Persona Enferma de tuberculosis confirmada por bacteriología (PCR *Mycobacterium Tuberculosis*, cultivo, biopsia histológica) o confirmada a través de imágenes pulmonares patológicas, pero sin prueba bacteriológica confirmatoria.


Estos casos se consideran que fueron contagiados, el objetivo de esta situación pediátrica es buscar al verdadero caso índice que generalmente es un adulto del hogar o de contacto frecuente, es por esto que se realiza estudio de contactos (Pesquisa TB) independiente de si su diagnóstico es TBC pulmonar o TBC extrapulmonar.

**Infección tuberculosa latente (ITL):** Estado de persistente respuesta inmune a la estimulación con antígenos específicos de M. Tuberculosis sin evidencias clínicas de enfermedad activa. Para su diagnóstico puede utilizarse la prueba cutánea de tuberculina (PPD) o un ensayo de liberación de interferón gamma (IGRA), los cuales se consideran equivalentes. Con cualquiera de las dos pruebas positivas se dará tratamiento preventivo (Quimioprofilaxis) por 3 o 6 meses según corresponda.

**Quimioprofilaxis:** Administración de medicamentos antituberculosos a personas en riesgo de infectarse con M. tuberculosis.

**Contacto de Tuberculosis:** Toda persona que comparte un tiempo determinado en un espacio común con un caso índice. Se reconocen los siguientes tipos de contactos:

- ✓ **Contactos intradomiciliarios:** Personas que conviven con el caso índice, constituyen el grupo de mayor riesgo de infección y de desarrollo de tuberculosis. Son la primera prioridad en la investigación de contactos.
- ✓ **Contactos extradomiciliarios:** Personas que, por condiciones de carácter laboral, escolar, de vecindad, de actividad social o familiar mantengan relaciones frecuentes con el caso índice, estrictamente deben haber

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

compartido más de 15 horas por semana en ambientes cerrados con el caso índice mientras se consideraba infectante (3 meses previos al diagnóstico). Se consideran como segunda prioridad en la investigación de contactos.

- ✓ **Contactos ocasionales:** Personas que no cumplen con la definición de 15 horas o más a la semana. Tienen una probabilidad mínima de transmisión, por lo que no se incluyen habitualmente en la investigación de contactos.

**Sintomático Respiratorio:** Toda persona que presenta tos con expectoración por más de dos semanas de evolución.


**PCR *Mycobacterium Tuberculosis* (Genexpert):** Prueba diagnóstica para TBC, se solicita para todo CPT, es un examen de biología molecular que se encarga de buscar genes del bacilo de Koch. Además, es capaz de detectar el gen rpoB mutación que se encuentra en las cepas resistentes a la rifampicina, lo que ayuda a ver sensibilización a fármacos. Examen se solicita realizando formulario de investigación bacteriológica registrando el factor de riesgo del paciente.

**Baciloscopia (BK):** Técnica de laboratorio que usa tinción de Ziehl Neelsen para observar en un frotis Bacilos Acido Alcohol Resistentes (BAAR).

Una baciloscopia es positiva cuando se demuestra en el frotis uno o más bacilos ácido-alcohol resistentes (Según norma OPS se considera positivo 4 o más BAAR), en la lectura de 100 campos del frotis de la expectoración o de cualquier otro espécimen. Actualmente se solicita para control de tratamiento (control mensual) y además para pacientes TBC-VIH.

**Cultivo en medio líquido (MGIT):** Estudio para encontrar las tuberculosis de baja población bacilar. Examen con alta sensibilidad que se informa en días o semanas.

**Libro de registro de sintomáticos respiratorios:** Es un registro donde el personal de salud anota los datos que en él se piden de las personas a las cuales se les estudia por su condición de sintomático respiratorio.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

**Cartola de registro de tratamiento de Tuberculosis:** Documento legal donde se registra las dosis diarias administras al paciente, el responsable del registro es quien administra la medicación. Sirve para visualizar adherencia al tratamiento y ayuda a darle continuación al cumplimiento de dosis indicadas cuando el paciente se traslada de un hospital a atención primaria o viceversa.


## 5. DESARROLLO

### Control de Infecciones en tuberculosis en el Hospital y CRS el Pino

El protocolo tiene como finalidad disminuir el riesgo de infección por *M. tuberculosis* en el personal de salud, alumnos del establecimiento y otros pacientes del establecimiento.

#### Medidas tomadas para pacientes con posible o confirmación de M tuberculosis

- Reducir el tiempo de exposición del trabajador y de los pacientes a *M. tuberculosis*, en lo posible tener el diagnostico lo antes posible con tratamiento oportuno y eficaz.
- Minimizar el tiempo de permanencia en el Hospital.
- Verificar en el ingreso posible diagnóstico previo de M. Tuberculosis.
- Implementar precauciones adicionales (aislamiento aéreo), en su etapa transmisible, debe permanecer en aislamiento en pieza individual, mantener pieza cerrada.
- Optimizar el uso del espacio existente en el hospital, en lo posible cambios de camas para aislar en sala individual.
- Lograr en lo medida de lo posible crear ambientes adecuados para realizar la atención de salud.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

- A su vez el personal de salud debe cumplir con la protección individual guantes pechera y mascarilla N°95.
- El equipo de tuberculosis debe organizar la localización de casos extra sistema tanto que van de forma ambulatoria al CRS como de paso a la Urgencia y derivarlo al CESFAM correspondiente.
- En el caso de diagnóstico de tuberculosis, el tratamiento se debe iniciar de forma inmediata. Para ello es fundamental disponer de un stock de fármacos antituberculosos en farmacia.

Se debe mantener en aislamiento respiratorio, los pacientes deben usar mascarilla N°95 durante las visitas, traslados tanto internos como hacia otro centro hospitalario, hasta completar al menos 2 semanas de tratamiento efectivo y hasta la negativización de la baciloscopía.


En el caso de que el paciente tenga Tuberculosis extra-pulmonar, y presenta síntomas respiratorios se debe tomar un examen de esputo, en el caso de que no tenga secreciones respiratorias se debe tomar una radiografía de tórax, los resultados de los exámenes deben ser evaluado por el médico tratante. Con resultados negativos se levanta el aislamiento de TBC.

En salas de procedimientos relacionados con la vía aérea (broncoscopías, lavado y aspiración bronquial) y salas de autopsia se debe procurar la ventilación y el cambio de aire mediante el uso de extractores cuya evacuación se haga hacia un espacio abierto en áreas ubicadas lejos de las personas.

Se debe usar mascarillas de alta eficiencia certificado (N°95, FFP2 o equivalentes). Las actividades que son de alto riesgo son los procedimientos respiratorios ya descritos y autopsia.

El personal de salud que presenta condiciones inmunocomprometidas, o en tratamiento con medicamentos inmunosupresor de cualquier causa que se desempeñan en áreas de alto riesgo de infección de tuberculosis deberán presentar un certificado médico tratante, debiendo ser cambiadas de puesto de trabajo.



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

Las mujeres embarazadas no podrán realizar actividades en áreas de alto riesgo de infección de tuberculosa, se les deberá transferir áreas de menor riesgo.

Todo trabajador de salud o estudiante en práctica con expectoración por al menos de dos semanas debe tomarse una muestra de esputo para realizar pruebas diagnóstica bacteriológicas por tuberculosis.


Los trabajadores de salud y estudiantes que hayan estado expuestos a la infección por *M tuberculosis* en su lugar de trabajo, ya sea por contacto regular con un paciente con tuberculosis no diagnosticado o por accidentes con exposición a cepas en laboratorio deben realizar una evaluación médico para descartar tuberculosis activa. El cual podrá solicitar el estudio con radiografía de tórax, además del examen de esputo si este presenta tos con expectoración al momento de la evaluación.

El equipo de tuberculosis debe realizar como parte de sus actividades programáticas educación y capacitación al personal de salud esto se debe ejecutar en conjunto con el Equipo de Programa de Control de Infecciones (PCI).

Se debe hacer cobertura de test para VIH a los pacientes diagnosticados con tuberculosis activa.

### **Tratamiento Tuberculosis**


El esquema utilizado para el tratamiento de la tuberculosis sensible consta de dos fases, una fase intensiva inicial y una segunda fase de continuación. En ambas fases los medicamentos se administran de forma diaria de lunes a viernes, excepto en pacientes hospitalizados que pueden recibir el tratamiento de lunes a domingo, en estos casos la duración total de la fase intensiva no deberá ser inferior a 10 semanas, y la fase de continuación no deberá ser inferior a 16 semanas.

 <div><b>Hospital El Pino</b>  Servicio de Salud Metropolitano Sur  Ministerio de Salud</div>	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

**TABLA 8: ESQUEMA PRIMARIO DE TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO**

<b>FÁRMACO</b>	<b>FASE INICIAL 50 dosis (2 meses-10 semanas)</b>	<b>FASE CONTINUACIÓN 80 dosis (4 meses-16 semanas)</b>
Isoniacida	300 mg	300 mg
Rifampicina	600 mg	600 mg
Pirazinamida	1500 mg	
Etambutol	800 mg	

\*Para pacientes entre 45 y 70 Kg. En pacientes con pesos fuera de este rango deberán ajustarse las dosis por kilo de peso (Tabla 9).

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

**Art. 255.-** Las dosis de los fármacos del esquema primario deberán ajustarse en aquellos pacientes que pesen menos de 45 kg o más de 70 kg, sin sobrepasar las dosis máximas diarias, según la Tabla 9:

**TABLA 9: DOSIS Y PRESENTACIÓN DE LOS FÁRMACOS DE PRIMERA LÍNEA PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS**

FÁRMACO	DOSIS DIARIA mg/kg (rango entre paréntesis)	PRESENTACIÓN	DOSIS MÁXIMA
Isoniacida	5 (4-6)	Comprimidos 100 mg	400 mg diario.
		Comprimidos 300 mg	
		Solución oral 200 mg/5 ml	
		Frascos 300 mg inyectable**	
Rifampicina*	10 (10-12)	Cápsulas 150 mg	600 mg diario.
		Cápsulas 300 mg	
		Solución oral 100 mg/ 5 ml	
		Frascos 600 mg inyectable**	
Pirazinamida	25 (20-30)	Comprimidos 500 mg	1500 mg diario.
Etambutol	15 (15-20)	Comprimidos 200 mg	1200 mg diario.
		Comprimidos 400 mg	


Las presentaciones disponibles están sujetas a cambios según las adquisiciones realizadas por el PROCET.

\*Puede teñir la orina de rojo. \*\* Hecha solución, inyectar de inmediato

### **Tratamiento Tuberculosis en menores de 15 años**

En niños las dosis de los fármacos por peso corporal difieren de las de adulto, las pautas de tratamiento a seguir dependen de las siguientes situaciones:

- En las tuberculosis no confirmadas bacteriológicamente, es suficiente emplear tres medicamentos en la primera fase 2HRZ/4 HR, es decir, se omite el etambutol.
- Los casos confirmados bacteriológicamente se tratan con el mismo esquema primario de los adultos, es decir 2HRZE/ 4HR, pero con ajuste de medicamento por peso. Además, se usará esquema primario con cuatro drogas en los casos sin confirmación bacteriológica, pero que presenten

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

alguna de las siguientes condiciones: cavitaciones o lesiones pulmonares extensas en la radiografía de tórax, cuadro clínico grave, tuberculosis diseminada o tuberculosis del sistema nerviosos central.

**TABLA 11: DOSIS DE FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS PARA MENORES DE 15 AÑOS**

FÁRMACO	Dosis diaria	Dosis máxima diaria
Isoniacida	10mg/kg (7-15)	300 mg
Rifampicina	15mg/kg (10-20)	600 mg
Pirazinamida	35mg/kg (30-40)	1500 mg
Etambutol	20mg/kg (15-25)	800 mg


**TABLA 12: PRESENTACIONES PEDIÁTRICAS DE FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS DEL ESQUEMA PRIMARIO**

Presentación	Contenido
Comprimido DFC dispersable RH	Rifampicina 75 mg + Isoniacida 50 mg
Comprimido DFC dispersable RHZ	Rifampicina 75 mg + Isoniacida 50 mg + Pirazinamida 150 mg
Comprimido recubierto E	Etambutol 100 mg
Solución oral R	Rifampicina 100 mg/5ml
Solución oral H	Isoniacida 200 mg/5ml


## Quimioprofilaxis

Son sujetos de quimioprofilaxis:

1. Recién nacidos de madre con tuberculosis pulmonar con bacteriología (+) periparto, sin evidencia clínica ni radiológica de enfermedad tuberculosa.
2. Contactos intradomiciliarios y extradomiciliarios menores de 5 años de casos índices de tuberculosis pulmonar con bacteriología (+).

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

3. Contactos intradomiciliarios de casos de tuberculosis pulmonar o laríngea confirmados por bacteriología, de cualquier edad, sin evidencia Clínica ni radiológica de tuberculosis activa y con evidencia de tuberculosis latente (PPD  $\geq$  10 mm).
4. Contactos extradomiciliarios menores de 15 años de casos de tuberculosis pulmonar o laríngea confirmados por bacteriología, sin evidencia Clínica ni radiológica de tuberculosis activa y con evidencia de infección tuberculosa latente) PPD  $\geq$  10 mm).
5. Contactos extradomiciliarios de casos de tuberculosis pulmonar o laríngea confirmados por bacteriología. Que trabajen expuestos a sílice, que tengan evidencia de tuberculosis latente en quienes se haya descartado la tuberculosis activa.
6. Personas con VIH y con evidencia de infección tuberculosa latente (PPD  $\geq$  5 mm) posterior al descarte de una TB activa.
7. Personas privadas de libertad que ingresan a una unidad penal, con evidencia de infección tuberculosa latente, posterior al descarte de una TBC activa.
8. Personas que presenten condiciones de salud que impliquen una inmunosupresión del componente celular, ya sea por una enfermedad o por el tratamiento de esta, con evidencia de tuberculosis latente posterior al descarte de TBC activa.
9. Pacientes diagnosticados con silicosis sin evidencia Clínica ni radiológica de tuberculosis activa y con evidencia de infección de tuberculosa latente.
10. Grupos especiales de cualquier edad con evidencia de infección reciente: viraje tuberculínico o conversión del ensayo de liberación de interferón gamma (IGRA) en los últimos 2 años.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		


**TABLA 6: ESQUEMAS DE TRATAMIENTO DE LA ITL EN CASO DE CONTRAINDICACIÓN DE RPH**

Esquema	Indicación
Isoniacida 10mg/kg/día, autoadministrada de lunes a domingo por 6 meses (dosis máxima 300mg/día).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contactos menores de 2 años.</li> <li>• Menor de 15 años que no pueda usar el esquema Rph por otras razones bien justificadas.</li> </ul>
Isoniacida 5mg/Kg/día, autoadministrada de lunes a domingo por 6 meses (dosis máxima 300mg/día).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayores de 15 años que no puedan utilizar el esquema Rph por intolerancia o hipersensibilidad a la rifapentina.</li> <li>• Mujeres embarazadas, puérperas hasta 3 meses.</li> <li>• Mujeres dando lactancia.</li> <li>• Personas que no pueden cumplir con la asistencia al establecimiento de salud.</li> <li>• Persona de 15 años o más que no pueda usar el esquema Rph por otras razones bien justificadas.</li> </ul>
Rifampicina 15mg/Kg/día, autoadministrada de lunes a domingo por 4 meses (dosis máxima diaria de 600mg).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para pacientes menores de 15 años con intolerancia o hipersensibilidad a la isoniácida.</li> <li>• Para pacientes menores de 15 años con daño hepático crónico o hepatotoxicidad por isoniácida.</li> </ul>
Rifampicina 10mg/Kg/día, autoadministrada de lunes a domingo por 4 meses (dosis máxima diaria de 600mg).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para pacientes de 15 años o más con intolerancia o hipersensibilidad a la isoniácida.</li> <li>• Para pacientes de 15 años o más con daño hepático crónico o hepatotoxicidad por isoniácida.</li> </ul>

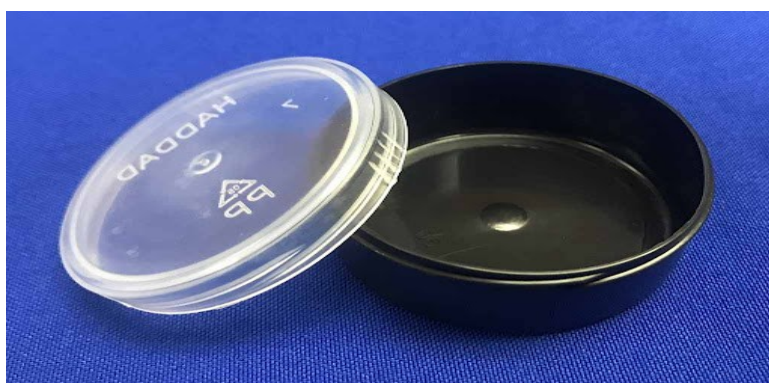
### **Muestras bacteriológicas de esputo**

Se solicita en toda paciente que se considere Caso presuntivo de Tuberculosis, tomarse dos muestras de forma seriada, es decir se debe obtener 2 pomos con muestras de forma inmediata en el mismo día, estas deben ser enviadas juntas al laboratorio acompañadas de una sola solicitud de investigación bacteriológica. Las muestras deben ser de buena calidad, y cantidad, mínimo 2 ml por muestra, esto equivale a cubrir todo el fondo del pomo del frasco, deben ser rotuladas con nombre del paciente, los dos apellidos y Rut, además deben venir en bolsa plástica y deben ser mantenidas y trasladadas en condiciones óptimas hasta su



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

procesamiento. (Anexo (1): orden de investigación bacteriológica) el diagnóstico de estos pacientes se debe realizar a través de prueba diagnósticas molecular.




## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Programa Nacional de Control de la tuberculosis, Manual año 2005.-
- Norma general Técnica N° 76
- Resolución exenta N° 444, Ministerio de salud de Chile.
- Ordinario B21 N° 3306, Ministerio de salud de Chile (septiembre 2021).
- Norma técnica para el control y eliminación de tuberculosis (14 enero, 2022)

## 7. DISTRIBUCIÓN


Dirección del Hospital, Dirección del CRS, Subdirección de gestión del cuidado, Servicios clínicos (Cirugía, Medicina, Urgencia Adulto, Urgencia Pediátrica, Pediatría, Pabellón, Maternidad, Urgencia Maternidad, Neonatología, Unidad de Hospitalización transitoria, UCI, UTI, Pensionado, CAROP, psiquiatría, P.A.E. Kinesiólogía), OIRS y comunicaciones, SOME, Oficina de calidad y seguridad del paciente, programa Control de Infecciones.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

## 8. RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO


- **Subdirector médico** será responsable de velar por el cumplimiento de este documento.
- **Encargado de Programa** será responsable de supervisar y asegurar, el cumplimiento del proceso, en conformidad al procedimiento local del hospital, descrito en este documento.




	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

## GLOSARIO

- ✓ Am: Amikacina
- ✓ APS: Atención primaria de salud
- ✓ AT: Antes tratado
- ✓ BK: Baciloscopía
- ✓ CC: Curado confirmado
- ✓ CESFAM: Centro de salud familiar
- ✓ CRS: Centro de referencia de salud
- ✓ CPT: Caso presuntivo de tuberculosis
- ✓ CI: Caso índice
- ✓ Cu: Cultivo
- ✓ DFC: Dosis fijas combinadas
- ✓ E: Etambutol
- ✓ ETT: Equipo técnico de tuberculosis
- ✓ ENO: Enfermedad de notificación obligatoria
- ✓ HIN y/o H: Isoniacida
- ✓ HBLT: Hospital Barros Luco Trudeau
- ✓ IAAS: Infecciones asociadas atención de salud
- ✓ ITL: Infección tuberculosa latente
- ✓ MDR: Multidrogo resistente

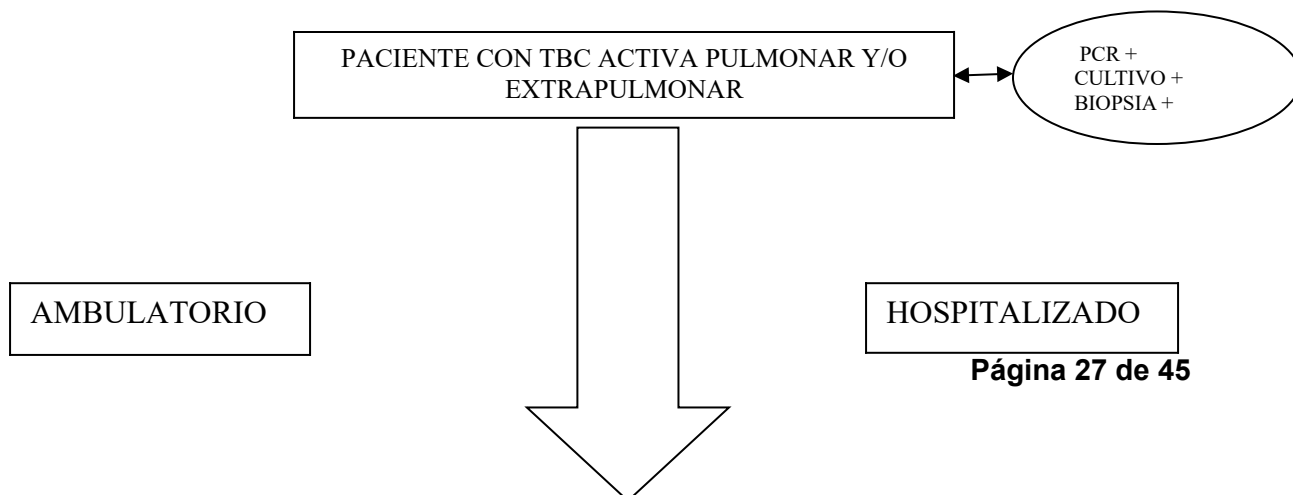
	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		


- ✓ MRI: Medicina Respiratoria Infantil
- ✓ P: Pirazinamida
- ✓ PCR: Polymerase Chain reaction
- ✓ PPD: Purified protein derivative
- ✓ PROCET: Programa de control y eliminación de la tuberculosis.
- ✓ PT: Previamente tratado
- ✓ QMP: Quimioprofilaxis
- ✓ R: Rifampicina
- ✓ RX: Radiografía
- ✓ RAM: Reacción adversa a medicamentos
- ✓ SSMS: Servicio de salud metropolitano sur
- ✓ SR: Sintomático respiratorio
- ✓ TBC: Tuberculosis
- ✓ TT: Tratamiento terminado
- ✓ VIH: virus de inmunodeficiencia
- ✓ VT: Virgen a tratamiento
- ✓ 2HRZ/4HR: Dos meses de asociación de Isoniacida, rifampicina, pirazinamida. Cuatro meses de asociación Isoniacida y Rifampicina.
- ✓ 2HRZE/ 4HR: Dos meses de asociación de Isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol. Cuatro meses de asociación de Isoniacida y Rifampicina

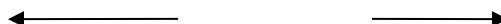
 <p><b>Hospital El Pino</b> Servicio de Salud Metropolitano Sur</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

## 9. FLUJOGRAMAS

DIAGRAMA DE FLUJO Y FUNCIONES TBC PULMONAR Y EXTRAPULMONAR ADULTO E INFANTIL EN HOSPITAL Y CRS EL PINO



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		



#### Enfermera Programa TB


- Informa caso a médico encargado del programa TB, APS y SSMS
- Verifica registro de notificación ENO y envía copia a IAAS para derivar a SEREMI.
- Localiza a usuario y cita a control con médico del programa TB y/o consulta especialista.
- Enfermera Programa TB, registra contactos y deriva según corresponda (APS O MRI de CRS HEP).

#### Consulta Médica:

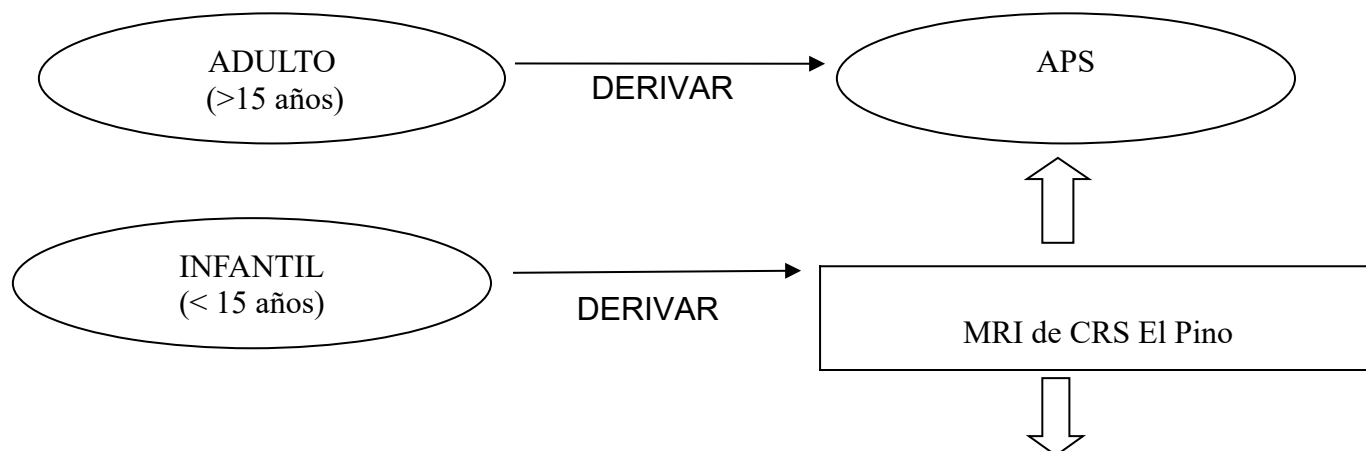
- Evaluación médica al usuario.
- Derivación del paciente con hoja de traslado programa TBC a centro de atención APS correspondiente.

#### Enfermera Programa TB:


- Localiza usuario en servicio de hospitalización.
- Verifica registro de notificación ENO y envía copia a IAAS para derivar a SEREMI.
- Verifica que paciente se encuentre pesado, pruebas hepáticas actuales y que se solicite VIH.
- Verifica registro de dosis de tratamiento en cartola de registro de tratamiento.
- Verifica condiciones de aislamiento según norma.
- En caso de traslado a otro servicio y/o APS, verifica registro de hoja de traslado de paciente TBC + cartola de tratamiento.
- Verifica contactos de caso índice y citar según corresponda.
- Deriva información a médico encargado del programa, APS, IAAS y SSMS.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

**DIAGRAMA DE FLUJO DE ESTUDIO DE CONTACTOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
ACTIVA HOSPITAL Y CRS EL PINO**



- Enfermera Encargada del Programa TBC:
  - ✓ Realiza Consulta de Enfermería Programa TBC.
  - ✓ Registra e identifica contactos infantiles y adultos del caso índice.
  - ✓ Emite orden de PCR M. TBC para todos contactos sintomáticos respiratorios.
  - ✓ Emite orden de radiografía de tórax AP-L. Para contactos infantiles se solicitará con informe radiológico.
  - ✓ Emite orden para exámenes de laboratorio (Hemograma-VHS- pruebas hepáticas).
  - ✓ Emite orden de PPD a mayores de 5 años.
  - ✓ Ejecuta procedimiento de PPD, lectura y emite resultado.
  - ✓ Otorga hora de control médico en MRI con resultados de los exámenes.
  - ✓ Envía información a APS, IAAS, SSMS y médico encargado Programa local de TBC HEP.
- Médico MRI:
  - ✓ Realiza evaluación médica del caso.
  - ✓ Emite diagnóstico, realiza hoja de traslado para APS, solicita exámenes extras según evaluación tales como PCR contenido gástrico y VIH. Según evaluación inicia Quimioprofilaxis o tratamiento anti TBC.


	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

## 10. CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO


Corrección Nº	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
00	05/04/2022	1era edición	CC / SERQ-Q

## 11. ANEXOS

- Anexo 1: Orden de investigación bacteriológica.
- Anexo 2: Informe de traslado de paciente TBC.
- Anexo 3: Informe de traslado de contacto TBC.
- Anexo 4: Informe de traslado de profilaxis de TBC en adulto.
- Anexo 5: Cuadro resumen de manejo de pacientes menores de 15 años.
- Anexo 6: Cartola de tratamiento.
- Anexo 7: Registro de sintomáticos respiratorios.
- Anexo 8: Instrucciones para toma de muestra bacteriológica en esputo.
- Anexo 9: Integrantes programa TBC HEP (correos y anexos).

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

## **ANEXO 1:**

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>  <b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>  <b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	Característica: No Aplica
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022
		Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027
		Revisión: 00
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		



### SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN BACTERIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

ESTABLECIMIENTO	UNIDAD	SECTOR	
NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
RUT	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO
DOMICILIO	COMUNA	TELÉFONO DE PACIENTE	

#### EXAMEN SOLICITADO PARA:

<input type="checkbox"/> PESQUISA	<input type="checkbox"/> CONTROL DE TRATAMIENTO	Nº MES _____ FECHA INICIO TTO: _____	<input type="checkbox"/> PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS (PCR (-) previa)
-----------------------------------	---	---	--

#### ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO

<input type="checkbox"/> Caso nuevo	<input type="checkbox"/> Previamente tratado, recaída.	<input type="checkbox"/> Previamente tratado por pérdida de seguimiento.
-------------------------------------	--	--

#### SEÑALE EL TIPO DE MUESTRA


<input type="checkbox"/> Espudo	<input type="checkbox"/> Líq. Pleural	<input type="checkbox"/> Orina 1ª Muestra
<input type="checkbox"/> Lavado bronco alveolar	<input type="checkbox"/> Tejido ganglionar	<input type="checkbox"/> Orina 2ª Muestra
<input type="checkbox"/> Aspirado bronquial	<input type="checkbox"/> Tejido óseo	<input type="checkbox"/> Orina 3ª Muestra
<input type="checkbox"/> Contenido gástrico	<input type="checkbox"/> Tejido pleural	
<input type="checkbox"/> Líq. Cefalorraquídeo		
<input type="checkbox"/> Otros líquidos o tejidos (especificar): _____		

#### IDENTIFIQUE GRUPOS VULNERABLES Complete datos pacientes: Anote cero, uno, o más factores de riesgo


<input type="checkbox"/> Persona mayor a 65 años	<input type="checkbox"/> Contacto de TB-Sensible	<input type="checkbox"/> Marginalidad socioeconómica
<input type="checkbox"/> Diabetes o Resistencia Insulina	<input type="checkbox"/> Contacto de TB-Resistente	<input type="checkbox"/> Territorio con alta incidencia
<input type="checkbox"/> PVVIH. ¿Usa TARV? _____	<input type="checkbox"/> Persona privada de libertad (PPL)	<input type="checkbox"/> Alcohol: ____ / Drogas: ____
<input type="checkbox"/> Extranjero, País: _____	<input type="checkbox"/> Personal de salud (P de S)	<input type="checkbox"/> Situación de calle
<input type="checkbox"/> Pueblo indígena	<input type="checkbox"/> Imágenes pulmonares (Rx, Tac)	<input type="checkbox"/> Trabajador expuesto a Silice
<input type="checkbox"/> Embarazo- Puerperio	<input type="checkbox"/> Población cerrada, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> Otros (especificar): _____
<input type="checkbox"/> Inmunosupresión		
<input type="checkbox"/> No pertenece a grupos vulnerables		

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE	
FECHA DE SOLICITUD DEL EXAMEN	
FECHA DE TOMA DE MUESTRA	
RESPONSABLE DE TOMA DE MUESTRA	
FECHA RECEPCIÓN EN LABORATORIO	



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

## **ANEXO 2:**

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>  <b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>  <b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
		<b>Código: SDM-PCI</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

**INFORME DE TRASLADO-CONTRARREFERENCIA DE PACIENTE TBC**  
**EPICRISIS DE PACIENTE TBC**

NOMBRE ..... RUT ...  
 EDAD ..... Fecha de Nacimiento: ..... FICHA ..... **FECHA TRASLADO** .....

<b>ORIGEN.</b> SERVICIO DE SALUD ..... ESTABLECIMIENTO ..... COMUNA y Ciudad ..... FONO .....	<b>DESTINO</b> SERVICIO DE SALUD ... Establecimiento o CESFAM: ... ...
---	---

**LUGAR TRASLADO DEL PACIENTE A:**  
 DOMICILIO al que irá .....  
 ..... COMUNA ..... FONO ...

**DIAGNOSTICO TBC:** PULMONAR ☐ EXTRAPULMONAR ☐ ORGANO ...  
**CONFIRMACIÓN:**  
 DIRECTO ☐ CULTIVO ☐ BIOPSIA ☐ ADA ☐ S/ CONFIRM. ☐  
 BKD N° Cruces ..... Cult.N° Colonias: ..... Valor de ADA = ..... u/L  
 TIPO DE MUESTRA ...

**RIESGO DE ABANDONO:**  
 SI .... NO .... FACTORES DE RIESGO: ...

**ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO:**  
 VIRGEN A TRATAMIENTO ..... ANTES TRATADO ..... RECAIDA ..... ABANDONO Recuperado ...  
 Fecha de 1° TBC: ..... Fecha de Recaída: ..... Fecha de último abandono: ...

**NOTIFICACIÓN:**  
 No ..... SI ..... FECHA ..... Lugar de Notificación: ...

**TRATAMIENTO ACTUAL INDICADO :** PESO: ... FECHA INICIO TRATAMIENTO:


<b>FASE DIARIA N° dosis a recibir =</b> DFC de fase1= 4 Tabl (Peso >45K) En caso de peso extremo o RAM anote el otro esquema:	<b>FASE TRISEMANAL N° dosis a recibir =</b> y luego DFC de fase2= 4 Tabl/trisem (Peso >45K)
<b>TOTAL DOSIS RECIBIDAS ...</b>	<b>TOTAL DOSIS (DT) RECIBIDAS ...</b>

**DOCUMENTOS ADJUNTOS.** Rx TORAX ..... TARJETA TRATAMIENTO ..... EPICRISIS .....


**ANTECEDENTES MORBIDOS.:** HEPATITIS ..... ALCOHOLISMO ..... DM .....  
 TABACO ..... SILICOSIS ..... COINFECCIÓN RETROVIRAL ..... USO de ARV: .....  
 OTRAS ...

**OBSERVACIONES:**  
 Solicita VIH... Reacciones adversas a medicamentos...  
 ¿Corresponde estudio de Contacto?...

**Fono:**  
[Correos@](mailto:Correos@)  
**NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL ...**  
 Realice-acuse recibo al Programa TBC a: paulina.ramonda@redsalud.gov.cl, victor.hernandez@redsalud.gov.cl  
 E Informe en caso de retorno al Programa SSMS: Fonos 225762918 (red 262918), 225763737 (red 263737)

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

### **ANEXO 3:**

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>  <b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>  <b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
		<b>Código: SDM-PCI</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR  
 DEPTO TÉCNICO EN SALUD  
 PROGRAMA TBC 2256762918  
 DRA.PRC/E.U.MMG/vwm

**INFORME DE TRASLADO DE CONTACTO DE TBC**

1.- Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 N° Ficha: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_ Fecha Nac: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 2.- TRASLADO DESDE: VA A:  
 Establecimiento Origen: \_\_\_\_\_ CESFAM: \_\_\_\_\_  
 Dirección establecimiento: \_\_\_\_\_ Dirección del Contacto: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Fono: \_\_\_\_\_ Ciudad o Comuna: \_\_\_\_\_

Nombre del Caso Índice: \_\_\_\_\_

**3 - RESULTADO DEL ESTUDIO DE CONTACTO:**

Cicatriz de BCG: (+): \_\_\_\_\_ (-): \_\_\_\_\_  
 Radiografía de Tórax: \_\_\_\_\_  
 PPD: \_\_\_\_\_ mm  
 Resultado de Baciloscopia o Frotis (BK): \_\_\_\_\_ Cultivo de Koch: \_\_\_\_\_

4.- QUIMIOPROFILAXIS (QP) ACTUAL INDICADA:	PARA PESO: KILOS
Esquema fase diaria	N° de dosis indicadas o meses de QP en Dosis Diarias
Colocar nombre de fármacos y mg al día	

**5- DOCUMENTACION ADJUNTA A ESTE INFORME:**

TARJETÓN DE TRATAMIENTO	SI _____	NO _____
RADIOGRAFIAS	SI _____	NO _____
INFORME SOCIAL	SI _____	NO _____


**6.- DIAGNÓSTICO DE COINFECCIÓN RETROVIRAL:**

Nivel de CD4: \_\_\_\_\_ Usa antirretrovirales: \_\_\_\_\_ Fecha Inicio ARV: \_\_\_\_\_  
 OBSERVACIONES ESPECIALES AL DORSO (Por ej. Informe de radiografías, reacciones adversas, resumen de patología asociada u otros)


8.- REALIZAR ACUSO DE RECIBO DEL CONTACTO AL DEPARTAMENTO TÉCNICO, PROGRAMA TBC SSMS a los correos: victor.hernandez@redsalud.gov.cl, paulina.ramonda@redsalud.gov.cl

Nombre y firma del responsable: \_\_\_\_\_

**HACER EN DUPLICADO:**  
 COPIA: POR CONDUCTO REGULAR A UNIDAD DE TUBERCULOSIS DEL DEPARTAMENTO TÉCNICO EN SALUD Y ENTREGA ORIGINAL AL PACIENTE  
 LOS NIÑOS QUE RECIBEN SÓLO PROFILAXIS TBC, NO SE NOTIFICAN EN BOLETÍN ENO  
 Se recibe isoniazida en CESFAM una vez a la semana y TENS anota la entrega en tarjetón de quimioprofilaxis  
 Recuerde a la madre de niños contactos que reciben profilaxis que deben tener hora para controlarse cada mes con pediatra-broncopolmonar, Los niños deben acudir a control con la copia de tarjetón, con las dosis de profilaxis entregadas

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

#### **ANEXO 4:**

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>  <b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>  <b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
		<b>Código: SDM-PCI</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR  
 DEPTO TÉCNICO EN SALUD  
 PROGRAMA TBC 5763724, 5763736, 5763737  
 DRA. PRCE U. AVULI

### INFORME DE TRASLADO DE PROFILAXIS DE TBC EN ADULTO

1.- Nombre de la persona: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 N° Ficha: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Correo@ por si desea recibir información de su profilaxis:

Dirección de la persona que recibirá profilaxis TBC:

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fonos: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

2.- TRASLADO DESDE: \_\_\_\_\_ VA A: \_\_\_\_\_  
 Establecimiento Origen: \_\_\_\_\_ CONSULTORIO: \_\_\_\_\_

3.- RESULTADO DEL ESTUDIO:  
 Actualmente está sin TBC activa: \_\_\_\_\_  
 Nunca ha sido tratado(a) por TBC: \_\_\_\_\_  
 Cicatriz de BCG: (+): \_\_\_\_\_ (-): \_\_\_\_\_

Dibuje Radiografía de Tórax: \_\_\_\_\_

PPD: \_\_\_\_\_ mm  
 Resultado Baciloscopia o Frotis (BK): \_\_\_\_\_ Cultivo de Koch: \_\_\_\_\_

4.- QUIMIOPROFILAXIS ACTUAL INDICADA: \_\_\_\_\_ PARA PESO: \_\_\_\_\_ KILOS

Esquema fase diaria según peso	N° de dosis indicadas o meses de profilaxis (en Dosis Diarias)
Colocar nombre de fármacos y mg al día (Máximo Isoniazida (HIN) = 300mg/día)	

DOCUMENTACION ADJUNTA A ESTE INFORME:  
 TARJETÓN DE TRATAMIENTO  
 RADIOGRAFIAS  
 INFORME SOCIAL

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

6.- DIAGNÓSTICO DE COINFECCIÓN RETROVIRAL:

Nivel de CD4: \_\_\_\_\_


Otro tipo de inmunosupresión. Detalle: \_\_\_\_\_

7.- OBSERVACIONES ESPECIALES AL DORSO (Por ej. Informe de radiografías, reacciones adversas, resumen de patología asociada, daño hepático, uso de otras drogas hepato-tóxicas, etc...)

8.- SE SOLICITA A APS, REALICE ACUSO DE RECIBO AL DEPARTAMENTO TÉCNICO, PROGRAMA TBC SSMS, a los correos @: marisalejandra.villavicencio@redsalud.gov.cl, paulina.ramonda@redsalud.gov.cl

Nombre y firma del responsable: \_\_\_\_\_


HACER EN DUPLICADO.  
 COPIA: POR CONDUCTO REGULAR A UNIDAD DE TUBERCULOSIS DEL DEPARTAMENTO TÉCNICO EN SALUD  
 ENTREGAR ORIGINAL AL PACIENTE  
 LAS PERSONAS QUE RECIBEN SÓLO PROFILAXIS TBC, NO DEBEN SER NOTIFICADAS EN BOLETÍN ENO

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

## ANEXO 5:

**Cuadro resumen para estudio TB, contactos TB y ITL en menores de 15 años**

Grupo Etario	Exámenes para Estudio de contactos					Conducta a seguir según resultado de exámenes
	RX	PPD	EX. LABORATORIO (Hemograma-VHS-pruebas hepáticas)	BACTERIOLOGIA EXPECT	CONT. GÁSTRICO	
0 – 4 años, 11 meses, 29 días.	SI	NO	SI	SI (EN CASO DE SER S.R)	SI (en caso que Rx este alterada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Bacteriología (+) = Tratamiento.</li> <li>❖ RX (+) = Tratamiento.</li> <li>❖ RX (-), Bact (-) = QMP por 3 o 6 meses según edad.               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) En &lt; de 2 años: QMP con HIN por 6 meses.</li> <li>b) Mayores de 2 años: QMP abreviada (HIN+RIFAPENTINA )1 vez por semana por 12 semanas. Toma supervisada.</li> </ul> </li> </ul>
05 – 14 años, 11 meses, 29 días	SI	SI	SI	SI (EN CASO DE SER S.R)	SOLO SI RADIOGRAFIA ESTA ANORMAL Y NO SE PUEDE TOMAR MUESTRA DE EXPECTORACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Bacteriología (+) = Tratamiento.</li> <li>❖ Rx (+) = Tratamiento.</li> <li>❖ RX (-), Bact (-), PPD (+) = TITL (QMP) por 3 meses HIN + RIFAPENTINA.</li> <li>❖ RX (-), Bact (-), PPD (-) = Seguimiento (control a los 3 meses con nueva RX y PPD si el 1° fue negativo), si todo resulta negativo se da ALTA.</li> </ul>
15 años y más	SI	SI	SI	SI (EN CASO DE SER SR)		Evaluación por médico encargado programa TB en atención primaria.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>  <b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>  <b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
		<b>Código: SDM-PCI</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

## ANEXO 6:

### TARJETA DE REGISTRO DE TRATAMIENTO TBC


ESTABLECIMIENTO.....COMUNA.....SERVICIO DE SALUD.....  
 NOMBRE.....RUT.....EDAD.....  
 DIRECCION.....TELEFONO.....NACIONALIDAD.....  
 PERTENENCIA PUEBLO INDIGENA: NO.....SI.....CUAL.....FACTOR DE RIESGO PARA TBC.....

#### DIAGNÓSTICO

TBC PULMONAR.....TBC EXTRAPULMONAR.....FECHA DE NOTIFICACION.....  
 CASO: NUEVO.....RECAIDA.....TRATAMIENTO DESPUES DE PERDIDA DE SEGUIMIENTO.....  
 CONFIRMACION: BACILOSCOPIA.....CULTIVO.....PCR.....BIOPSIA.....SIN CONFIRMACION.....(ADA):  
 RIEGO DE ABANDONO: ALTO (45 Y MÁS).....MEDIANO (25 A 44).....BAJO (< DE 25).....

AÑO Y MES	TRATAMIENTO EFECTUADO																TOTAL ASIST. MES	ESQUEMA	BACTERIOLOGIA		PESO	CONTROL MEDICO	OBSERVACIONES.
	FECHA DE INICIO.....																		BK	C			
	1 17	2 18	3 19	4 20	5 21	6 22	7 23	8 24	9 25	10 26	11 27	12 28	13 29	14 30	15 31	16 *							
	1 17	2 18	3 19	4 20	5 21	6 22	7 23	8 24	9 25	10 26	11 27	12 28	13 29	14 30	15 31	16 *							
	1 17	2 18	3 19	4 20	5 21	6 22	7 23	8 24	9 25	10 26	11 27	12 28	13 29	14 30	15 31	16 *							
	1 17	2 18	3 19	4 20	5 21	6 22	7 23	8 24	9 25	10 26	11 27	12 28	13 29	14 30	15 31	16 *							
	1 17	2 18	3 19	4 20	5 21	6 22	7 23	8 24	9 25	10 26	11 27	12 28	13 29	14 30	15 31	16 *							
	1 17	2 18	3 19	4 20	5 21	6 22	7 23	8 24	9 25	10 26	11 27	12 28	13 29	14 30	15 31	16 *							
	1 17	2 18	3 19	4 20	5 21	6 22	7 23	8 24	9 25	10 26	11 27	12 28	13 29	14 30	15 31	16 *							



 <b>Hospital El Pino</b> Servicio de Salud Metropolitano Sur Ministerio de Salud	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>  <b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>  <b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
		<b>Código: SDM-PCI</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>

<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>
---

ANVERSO																						
ANU. 1 MED	TRATAMIENTO EFECTUADO																TOTAL ABSOL. MED	BACTERIOLOGIA		FEDU	CONTROL MEDICIN	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		DR	C			
	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							
	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							
	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							


CAUSA DE EGRESO: CURADO CONFIRMADO..... CURADO SIN CONFIRMAR..... PERDIDA DE SEGUIMIENTO..... FALLECIDO POR TBC..... FALLECIDO CON TBC..... FRACASO..... TRASLADO.....

PSD.....


ESTUDIO DE CONTACTOS											
Nombre CONTACTOS Fecha Censo	EDAD	Síntoma Respiratorio		CICATRIZ BCG	PPD en mm	RESULT. Rx	BACTERIOLOGIA		CONCLUSION DIAGNOSTICA	DERIVADO A	OBSERVAC.
		Si	No				D	C			

CONSULTA ENFERMERA				RIESGO DE ABANDONO	
CONSULTA	FECHA	CONTENIDO EDUCATIVO	OBSERVACIONES	FACTORES	PUNTAJE
INGRESO				ALCOHOLISMO	10 PUNTOS
CAMBIO FASE				SIN PREVISION	15 PUNTOS
ALTA				VIVE SOLO	20 PUNTOS
OTRAS				DROGADICCION	25 PUNTOS
				ABANDONOS ANTERIORES	35 PUNTOS

ANEXO 7:

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>  <b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>  <b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	Característica: No Aplica
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022
		Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027
		Revisión: 00
PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS		

Registro y Seguimiento de Casos Presuntivos de Tuberculosis (CPT)																
Responsable:		Establecimiento:				Pruebas Bacteriológicas (Anote FECHA y Resultados)										
Fecha							PCR	PCR	RR	RR		Resis				
Muestra	RUT	Nombre y Apellidos	Sexo	Edad	Domicilio	Teléfono	MTbc	MTbc	Detec	No	Resist	HIN	Cult	Cult	BK	BK
							(+)	Neg	tado	detec	HIN(+)	Neg	(+)	(-)	(+)	(-)


	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

## ANEXO 8:


### **BACTERIOLOGÍA TUBERCULOSIS.**

**MUESTRA 1º:** Se realiza el mismo día de la consulta, en la Unidad *"Toma de muestra"* (en un patio interior). Los frascos deben tener pegada la cinta adhesiva a lo ancho de la base, con su nombre y RUT. Abra el 1ºfrasco sin tocarlo por dentro. Inspire y tosa de manera que deposite un par de desgarros (no sólo saliva) que ocupe todo el fondo. Cierre la tapa enroscándola.

**MUESTRA 2** (Repita un momento después de la primera muestra). Ponga cada frasco en su bolsa transparente y anude. Entréguelos el mismo día en horario hábil, con la orden de examen.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

## ANEXO 9:

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>	<b>Característica: No Aplica</b>
	<b>DIRECCIÓN CRS</b> <b>UNIDAD PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES (PCI)</b>	<b>Código: SDM-PCI</b>
	<b>PROGRAMA MANEJO DE TUBERCULOSIS</b>	<b>Fecha de Aprobación: 05 de abril del 2022</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 05 de abril del 2027</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROGRAMA LOCAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS</b>		

## NOMBRES DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL EL PINO

NOMBRE	PROFESIÓN	FONO	CORREO @
Karina Rojas Arredondo	Enfermera encargada programa TB HEP	267545 267538	<a href="mailto:Karina.rojasa@redsalud.gob.cl">Karina.rojasa@redsalud.gob.cl</a> <a href="mailto:Rojasarredondokarina@gmail.com">Rojasarredondokarina@gmail.com</a>
Iris Quilodrán Moya	Bioquímica de Lab Koch HEP	267569 267568	<a href="mailto:iris.quilodran@redsalud.gov.cl">iris.quilodran@redsalud.gov.cl</a> <a href="mailto:iaquilodran@yahoo.com">iaquilodran@yahoo.com</a>
Dr. Norman Stock Donoso	Médico referente adulto programa TB HEP	267463 267462	<a href="mailto:normanstock@entelchile.net">normanstock@entelchile.net</a> <a href="mailto:claudia.guerra@redsalud.gov.cl">claudia.guerra@redsalud.gov.cl</a> (secretaria urgencia)
Orlando Gonzalez Cárdenas	Kinesiólogo encargado programa TB HEP	267515 267516	<a href="mailto:orl.gonzalez.c@gmail.com">orl.gonzalez.c@gmail.com</a>
Belkys Rueda Bruestlen	Médico referente pediátrico programa TB HEP	267545	<a href="mailto:belkysrue@hotmail.com">belkysrue@hotmail.com</a>