

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE TUBERCULOSIS





#### **AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

En cumplimiento a los artículos 20 y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala; los artículos 5, 28 y 30 de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala; y a los artículos 10, 18, 19, 20, 21 y 24 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; se elaboró el presente Manual de Procedimientos de Tuberculosis para su debida observancia y se aprobó el día 1 del mes de Febrero del 2017.

**REVISÓ** 

Dra. Verónica Ortega Gutiérrez
Jefa del Departamento de Epidemiologia

Lie. José Alberto Baca Solis

Jefe de la Oficina de Organización y

Métodos

**APROBÓ** 

Efrén Samuel Orrico Torres Director de Atención Especializada a la Salud Ing. Jesús Téllez Téllez
Jefe del Departamento de Organización y

Sistemas

AUTORIZÓ

Dr. Alberto Jonguitud Falcón Secretario de Salud y

Director General del OPD Salud de Tlaxcala

Código: MP-DEP-TUB-01 Fecha: 1 de Febrero 2017 Revisión: Página : 1 de 50



# O.P.D. SALUD OGANISMO PUBLICO DESCRITIRALIZADO Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

### ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Marco Jurídico Administrativo	
3. Relación de Procedimientos	10
4. Políticas de Generales	11
5 Descripción de Procedimientos por Área	12
5.1 Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Tuberculosis	12
5.2 Supervición a Unidades Médicas y Hospitales sobre Tuberculosis	18
5.3 Capacitación a Personal de Salud en Tuberculosis	21
5.4 Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para el Manejo del Paciente Company de la Pacie	
6. Anexos	28
7. Glosario	47



#### 1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el funcionamiento efectivo de los sistemas de vigilancia epidemiológica depende de la presencia y desempeño adecuado de los siguientes procesos:

- Detección de casos y brotes
- Comunicación oportuna de caso (sospechoso o confirmado) entre los distintos niveles operativos (local, municipal, regional, estatal, federal, etc.)
- Registro sistemático de datos
- Actividades de seguimiento
- Análisis e interpretación de datos que lleve a la confirmación del caso o el evento

La información derivada de estos procesos debe ser analizada e interpretada de manera periódica a fin de orientar mecanismos de respuesta establecidos y protocolizados.

Con la finalidad de incrementar la capacidad del sector público en la atención de las necesidades para poder mejorar la calidad y eficiencia de la vigilancia epidemiológica se ha creado un manual dividido por sistemas.

El programa de vigilancia epidemiológica se basa en la vigilancia permanente de enfermedades de interés epidemiológico dentro de las fronteras geográficas del estado con el fin de limitar la cadena de transmisión de las mismas y proteger a la población de los riesgos a la salud. La cual se divide en los siguientes sistemas:

- I. Vigilancia Convencional
- Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)
- II. Vigilancia de la Mortalidad
- Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED)
- Sistema de Notificación Inmediata de Muerte Materna
- III. Vigilancia de enfermedades no transmisibles
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos del Tubo Neural (DTN)
- Vigilancia Epidemiológica de Diabetes mellitus tipo II (DM-II)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Temperaturas Extremas (TE)
- IV. Vigilancia de enfermedades transmisibles
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda (PFA)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos neonatal (TT/TNN)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Paludismo



- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre por Dengue (FD) y
   Fiebre hemorrágica por dengue (FHD)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cólera
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infección Asintomática por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita
- Núcleos Trazadores para la Vigilancia Epidemiológica (NUTRAVE) de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
- Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)

Para mejorar el establecimiento de las acciones que se deben realizar para tener procedimientos que permitan contribuir eficazmente al cumplimiento de los objetivos y para facilitar la delimitación de responsabilidades el sistema de vigilancia epidemiológica se va integrar de 16 manuales de procedimientos, de los cuales 1 de vigilancia convencional, 1 de mortalidad, 3 de enfermedades no transmisibles y los otros 11 manuales de procedimientos serán de la vigilancia de enfermedades transmisibles.

En el presente manual de procedimientos forma parte de la vigilancia de enfermedades transmisibles y se va integrar con los siguientes sistemas:

Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis

La tuberculosis (TB) representa un problema importante de salud pública en el mundo y un reto para su control en México. Es ocasionada por cualquiera de los microorganismos que integran el Complejo Mycobacterium tuberculosis: M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum, M. microti y M. canettii. Afecta principalmente a las personas en edad productiva (15-49 años), el 80% de los casos son de forma pulmonar, sin importar sexo, raza, edad, ni condición económica; repercute indudablemente en los grupos vulnerables desprotegidos desde el punto de vista social, económico y de salud como los migrantes, usuarios de drogas intravenosas, indígenas, personas que viven privadas de la libertad, personas con compromiso inmunológico como VIH, diabéticos, desnutridos, bajo tratamiento inmunosupresor, etc.

Se estima que en un año, un caso de tuberculosis sin tratamiento infecta entre 10 y 15 personas. Cada segundo se produce en el mundo una nueva infección por el Mycobacterium tuberculosis, del 5 al 10% de las personas infectadas enferman en algún momento de sus vidas. Las personas con VIH tienen hasta 50% de probabilidades de desarrollar la tuberculosis.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda desde 1996 la implementación de la Estrategia DOTS/TAES a nivel mundial, con la finalidad de garantizar a las personas que padecen la enfermedad, diagnóstico y tratamiento oportunos hasta su curación. La estrategia integra los siguientes componentes:

Código: MP-DEP-TUB-01	Fecha: 1 de Febrero 2017	Revisión:	Página : 4 de 50



- Compromiso gubernamental para garantizar los recursos en el control del padecimiento de manera sostenida
- Detección de casos mediante pruebas bacteriológicas de calidad garantizada
- Tratamiento de corta duración con supervisión estricta y apoyo a pacientes
- Sistema eficaz de suministro y gestión de los medicamentos
- Sistema de vigilancia, evaluación y medición del impacto

La meta incluida en el Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 6, consiste en haber detenido o comenzado a reducir la incidencia de esta enfermedad para el año 2015. La Alianza Alto a la Tuberculosis ha fijado otras dos metas de impacto, que son reducir en el mismo período a la mitad las tasas de prevalencia y de mortalidad con respecto a 1990. Las metas de resultado fijadas por la Asamblea Mundial de la Salud en 1991, fueron detectar al 70% de los casos nuevos bacilíferos y tratar satisfactoriamente al menos el 85% de casos detectados bajo DOTS/TAES. Por lo anterior se requiere que todo personal de salud se responsabilice y asuma el compromiso de atender de manera adecuada y eficiente a todos los pacientes con tuberculosis con la finalidad de cortar la cadena de transmisión y lograr su curación.

En este sentido se sugiere que el personal de enfermería esté involucrado en los componentes del PNT y para ello debe contar con las herramientas necesarias para atender con calidad a la población que lo requiera.

El esfuerzo de coordinación tiene el fin de promover una participación responsable y organizada de todos los elementos del sistema para beneficio de la población tlaxcalteca.

Código: MP-DEP-TUB-01 Fecha: 1 de Febrero 2017 Revisión: Página : 5 de 50



#### 2. Marco Jurídico Administrativo

#### **Disposiciones Constitucionales:**

- 1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- D.O.F. 05/02/1917 Última Reforma 07/07/2014.
- 2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.
- P.O. 04/02/1982 Última Reforma 01/05/2004.

#### **Leyes Federales:**

- 1. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- D.O.F. 29/12/1976. Última Reforma D.O.F. 19/03/2015.
- 2. Ley de Planeación.
- D.O.F. 05/01/1983. Última Reforma D.O.F. 09/04/2012.
- 3. Ley General de Salud.
- D.O.F. 07/02/1984. Última Reforma D.O.F. 17/03/2015.
- 4. Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- D.O.F. 29/06/1992. Última Reforma D.O.F. 02/04/2014.
- 5. Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
- D.O.F. 14/05/1986. Última Reforma D.O.F. 11/08/2014.
- 6. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- D.O.F. 11/06/2002. Última Reforma D.O.F 14/07/2014.

#### Leves Estatales:

- 1. Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
- P.O. 28/11/2000 Última Reforma P.O. 15/10/2014.
- 2. Ley de Asistencia Social del Estado de Tlaxcala.
- P.O. 31/03/2004. Última Reforma 25/08/2006.
- 3. Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tlaxcala.
- P.O. 12/01/1999. Última reforma 21/06/2011.
- 4. Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala.
- P.O. 13/10/1995. Reforma P.O. 17/09/2008.
- 5. Ley de Archivo del Estado de Tlaxcala.
- P.O. 13/05/2011. Última reforma 13/05/2011.

#### **Reglamentos Federales:**

- 1. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- D.O.F. 19.01.2004. Última Reforma D.OF. 10.01.2011.
- 2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
- D.O.F. 28/12/2004.



- 3. Reglamento de Insumos para la Salud.
- D.O.F. 04/02/1998 Última Reforma D.O.F. 14/03/2014.
- 4. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.
- D.O.F. 06/01/1987. Última Reforma D.O.F 02/04/2014.
- 5. Reglamento Interno de la Comunicación Nacional del Régimen de Protección Social en Salud. (Seguro Popular).
- D.O.F. 27/02/2004 Última Reforma D.O.F. 28/11/2006.
- 6. Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
- D.O.F. 22/06/2011. Última Reforma 16/01/2014.
- 7. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
- D.O.F. 04/05/2000. Última Reforma 14/02/2014.
- 8. Reglamento de la Comisión Federal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios "COFEPRIS"
- D.O.F. 13/04/2004.
- 9. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
- D.O.F. 05/04/2004. Última Reforma 17/12/2014.
- 10. Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- D.O.F. 11/06/2003.
- 11. Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
- D.O.F. 26/01/1990 .Última Reforma D.O.F. 23/11/2010.
- 12. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- D.O.F. 27/02/2004. Última Reforma 11/10/2011.

# Reglamentos Estatales:

- Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.
- P.O. 05/12/2012.

#### **Acuerdos Federales:**

- 1. Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el Primer Nivel de Atención Médica, y para Segundo y Tercer Nivel, el Catálogo de Insumo.
  - D.O.F. 24/12/2002.
- 2. Acuerdo específico de coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitario que celebra la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios y el Estado de Tlaxcala.
  - D.O.F. 5/10/2004.



#### **Acuerdos Estatales:**

 Acuerdo que establece las políticas generales del ejercicio del presupuesto, las medidas de mejora y modernización de la gestión administrativa y los lineamientos de austeridad del gasto público para el ejercicio fiscal 2016.
 P.O. 31/12/2015.

#### **Decretos Federales:**

 Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad y del Reglamento del Control Sanitario de Productos y Servicios.

D.O.F. 6/04/2006.

2. Decreto por el que reforma y adiciona la Ley General de Salud.

D.O.F. 15/05/2003.

3. Decreto por el que se expide la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y se forma la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley de Coordinación Fiscal.

D.O.F. 13/03/2002.

4. Decreto para realizar la entrega-recepción del Informe de los asuntos a cargo de los Servidores Públicos y de los recursos que tengan asignados en el momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

D.O.F. 14/09/2005.

 Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de Insumos para la Salud.

D.O.F. 02/01/2008.

6. Decreto del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 05/06/2003.

#### **Decretos Estatales:**

Decreto a Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
 P.O. 10/11/2000 Última Reforma P.O. 11/12/2007.

 Decreto de creación de la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios Tlaxcala.
 P.O. 7/08/2006.

3. Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala. P.O. 23/05/2002.

#### **Lineamientos Federales:**

 Lineamientos para la afiliación, operación integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la cuota familiar del régimen de protección social en salud.

			Página: 8 de 50
The state of the s	- 1 1 1 F-h 2017	Revisión:	Pagina . o de 30
Código: MP-DEP-TUB-01	Fecha: 1 de Febrero 2017	MENISION.	
Coulgo. Will -DEI 100 01	THE STATE OF THE S		



D.O.F. 18/04/2005.

- Lineamientos de Protección de Datos Personales.
   D.O.F. 30/09/2005.
- Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal para notificar al Instituto Federal de Acceso a la Información Pública a los Índices de Expedientes Reservados.
   D.O.F. 09/12/2003.

#### Normas:

- NOM-006-SSA2-2013 para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud
- 2. NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y control del VIH/SIDA.
- 3. NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. D.O.F. 15-10-2012.
- 4. NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11/10/1997.

#### Planes:

- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
   D.O.F 20/05/2013.
- Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016.
   P.O. 17/06/2011.

Código: MP-DEP-TUB-01 Fecha: 1 de Febrero 2017 Revisión: Página : 9 de 50



### 3. Relación de procedimientos

#### Proceso:

Prevención y Control de la Tuberculosis

#### **Procedimientos:**

- 1. Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Tuberculosis.
- 2. Supervisión a unidades médicas u hospitales en materia de Tuberculosis.
- 3. Capacitación al personal de salud en Tuberculosis.
- 4. Atención de enfermería (PAE) para el manejo del paciente con Tuberculosis.

#### 4. Políticas de Generales

- a. El médico o la enfermera de la unidad médica deberá de llenar el formato que corresponda y notificar al Epidemiólogo Jurisdiccional de todo caso identificado.
- b. El responsable del programa realizará la revisión y validación de caso identificado.
- c. El Coordinador de Epidemiología (Jurisdicciones Sanitarias I, II Y III) deberá capturar en el sistema de notificación de vigilancia epidemiológica que corresponda y notificarlo vía telefónica, Fax, Correo electrónico al Departamento de Epidemiologia de Salud de Tlaxcala.
- d. El Coordinador de Epidemiología (Jurisdicciones Sanitarias I, II Y III) deberá revisar y validar de manera semanal, mensual, trimestral, semestral y anual todo el sistema de notificación de vigilancia epidemiológica.
- e. La Coordinación estatal del programa micobacteriosis y el Responsable del Programa de Vigilancia Epidemiológica deberá realizar supervisiones de funcionamiento de los sistemas de notificación.
- f. El Departamento de Epidemiología de Salud de Tlaxcala en coordinación con el responsable del programa deberán programar capacitaciones al personal que integra la recopilación y procesamiento de información epidemiológica.



## 5.- Descripción de procedimientos por área

## 5.1 Detección, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis

#### 5.1.1 Objetivo:

Disminuir el riesgo de enfermar y morir a causa de la tuberculosis, asegurando que la población tenga acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno, con la finalidad de interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad.

#### 5.1.2 Alcance:

- Jurisdicciones Sanitarias I, II, III
- Coordinador de epidemiología de las Jurisdicciones Sanitarias.
- Unidades médicas y/o hospitales.
- Áreas de medicina preventiva.
- Enfermería.
- Laboratorio de la red estatal de tuberculosis.

#### 5.1.3 Políticas de operación

- a. El Coordinador de Epidemiología (Jurisdicciones Sanitarias I, II Y III) deberán de identificar a pacientes confirmados con Tuberculosis y Referidos de las Unidades Médicas e informar al Departamento de Epidemiología quien informará a través de los diferentes sistemas de información vía internet a nivel Federal y de Medicina Preventiva para recibir el tratamiento y control y seguimiento del caso.
- El coordinador de Epidemiología (Jurisdicciones Sanitarias I, II Y III) deberá registrar en Plataforma Única de Información en Tuberculosis y SUAVE (sistema único automatizado de vigilancia epidemiológica) de manera inmediata a todo paciente confirmado con tuberculosis pulmonar.
- c. Todo paciente que ingrese a tratamiento recibirá TAES (Tratamiento acortado estrictamente supervisado) que será administrado por Médico o Enfermera (Unidades Médicas y/o Hospitales) debidamente capacitado y deberá tomar muestra para baciloscopia (BK) de manera mensual para conocer la eficacia del tratamiento.
- d. En caso de que existan contactos, el médico o enfermera (Unidades Médicas y/o Hospitales) deberán someter a protocolo de estudio a los pacientes para identificar de manera oportuna los casos de tuberculosis entre los contactos, aquellos considerados en riesgo de enfermar recibirán tratamiento quimioprofilactico durante 6 meses hasta concluir su tratamiento.





- e. Todos el personal de la rama médica deberá realizar la búsqueda de casos durante la prestación de los servicios médicos entre consultantes que presenten tos y expectoración por más de dos semanas, entre los grupos vulnerables o de alto riesgo como son personas privadas de su libertad, jornaleros, migrantes, usuarios de drogas, alcohólicos, diabéticos principalmente en descontrol metabólicos y entre los contactos de un caso de tuberculosis.
- f. Se considerará caso descartado de tuberculosis, a quien se compruebe por laboratorio otra etiología diferente al complejo M. Tuberculosis.
- g. Será considerado como sano a la persona que al término de su tratamiento hayan desaparecido los signos clínicos y que la baciloscopia resulte negativa en los dos últimos meses o cultivo negativo al final del tratamiento.
- h. Para lograr la prevención y control de la tuberculosis, todo el personal de la rama médica deberá revisar y apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM – 006–SSA2-2013 Para la Prevención y Control de la Tuberculosis.

#### 5.1.4 Referencias normativas

- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la Prevención y Control de la Tuberculosis.
- Manual de procedimientos en tuberculosis para personal de enfermería, Centro Nacional de programas preventivos y control de enfermedades.
- Fracción VII de Artículo 35 del Reglamento Interior del OPD Salud de Tlaxcala P.O. 15/12/2012.

# 5.1.5 Descripción de actividades

Deteccio	Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Tuberculosis				
		Detalle de la actividad			
Paciente	1	Acude a solicitar consulta a la unidad médica más cercana a su domicilio.			
Enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales Área de Medicina Preventiva)	2	Atiende, solicita datos personales, identifica motivo de la consulta, abre expediente clínico, registra datos en hoja de consulta, proporciona trípticos informativos y lo envía al área correspondiente para su atención.			
(Médico) Unidades Médicas y/o Hospitales Área de Medicina Preventiva	3	Reciben al paciente, realizan interrogatorio médico, identifican síntomas de tos y expectoración, en pacientes con más de dos semanas de evolución, auscultan e informan al paciente sobre su situación, registran datos en expediente clínico, llenan el formato de orden de estudio para muestra de esputo y lo turnan al área de enfermería para la			

1	Fecha: 1 de Febrero 2017	Revisión:	Página : 12 de 50
Código: MP-DEP-TUB-01	Fecha. 1 de Febrero 2017		



# O.P.D. SALUD OGRANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

		toma de muestra.
Paciente	4	Recibe información y acude al área de enfermería presentando la Solicitud de Laboratorio para el examen bacteriológico de tuberculosis
Enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales Área de Medicina Preventiva)	5	Recibe paciente, revisa orden de estudios, la archiva, rotula vasos con datos del paciente, realiza la primera toma de muestra médica e indica el procedimiento a seguir para las dos muestras restantes.
Paciente	6	Recibe indicaciones, recolecta las dos muestras restantes y acude a la unidad médica para la entrega de éstas.
Enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales Área de Medicina Preventiva)	7	Recibe las dos muestras restantes, revisa orden de estudios y las envía al laboratorio más cercano para su análisis.
Laboratorio de la Red Estatal de Tuberculosis	8	Recibe orden de estudio y muestras para estudios, registra datos en la bitácora de control interno. Procesa las muestras y registra resultados en la orden de estudios entregándolo al Coordinador de Epidemiología.
Coordinador de Epidemiología (Jurisdicciones Sanitarias I, II Y III)	9	Recibe resultados analiza y determina es ¿positivo o negativo?  Negativo – Continua la Actividad 10.  Positivo – Continua la actividad 13.
Coordinador de Epidemiología (Jurisdicciones Sanitarias I, II Y III)	10	En caso de que los resultados sean negativos, notifica a la unidad médica que le corresponda, a través de los equipos zonales de supervisión.
Médico (Unidades Médicas y/o Hospitales Área de Medicina Preventiva)	11	Reciben notificación negativa de caso sospechoso, establece y llena la receta médica con el tratamiento médico de acuerdo a resultados e informa.
Paciente	12	Acude a la unidad médica para conocer resultados, recibe información y tratamiento médico. Termina Procedimiento
Coordinador de Epidemiología (Jurisdicciones Sanitarias I, II Y III)	13	Si los resultados son positivos, registra datos en bitácora de control interno, distribuye resultados a las diferentes unidades médicas e indica tratamiento médico a seguir y notifica a nivel estatal a responsable del programa de micobacteriosis de la detección y registro de un nuevo caso confirmado.
Médico o Enfermera	14	Reciben resultados, informan al paciente sobre la

Código: MP-DEP-TUB-01	Fecha: 1 de Febrero 2017	Revisión:	Página: 13 de 50
Coulgo. WIF-DEI-100 01			





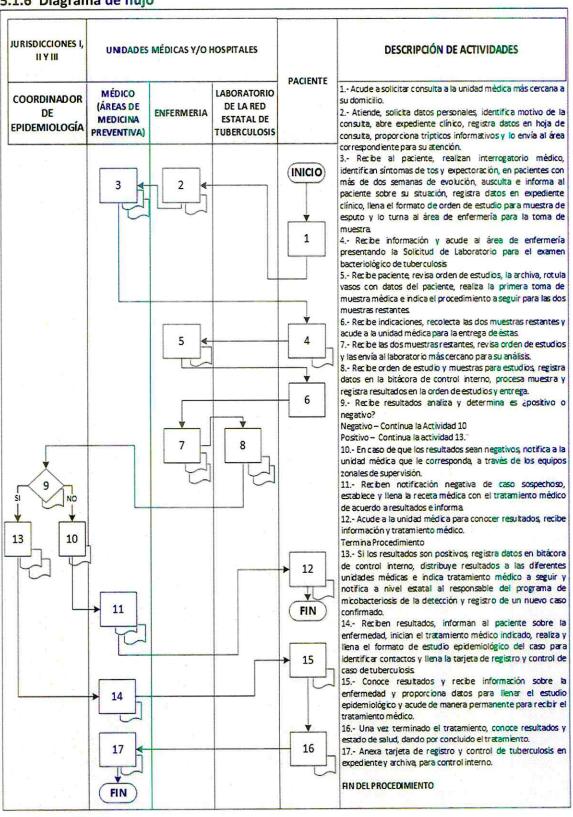
# O.P.D. SALUD ORGANISMO PUBLICO DESCENITRALIZADO Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

(Unidades Médicas y/o Hospitales Área de Medicina Preventiva)		enfermedad, inician el tratamiento médico indicado, realiza y llena el formato de estudio epidemiológico del caso para identificar contactos y llena la tarjeta de registro y control de caso de tuberculosis.		
Paciente	15	Conoce resultados, recibe información sobre la enfermedad y proporciona datos para llenar el estudio epidemiológico, acude de manera permanente para recibir el tratamiento médico.		
Paciente	16	Una vez terminado el tratamiento, conoce resultados y estado de salud, dando por concluido el tratamiento.		
Médico o Enfermera (Unidades Médicas y/o Hospitales Área de Medicina Preventiva)	17	Anexa tarjeta de registro y control de tuberculosis en expediente y archiva, para control interno.		
	FI	N DEL PROCEDIMIENTO		

Página: 14 de 50 Revisión: Fecha: 1 de Febrero 2017 Código: MP-DEP-TUB-01



#### 5.1.6 Diagrama de flujo





#### 5.1.7 Formatos

- 1. Solicitud de Laboratorio examen bacteriológico de tuberculosis
- 2. Bitácora de control interno de laboratorio
- 3. Bitácora de control interno de Jurisdicción Sanitaria
- 4. Receta Médica
- 5. Estudio Epidemiológico
- 6. Tarjeta de Registro y Control de Caso de Tuberculosis

Código: MP-DEP-TUB-01 Fecha: 1 de Febrero 2017 Revisión: Página : 16 de 50



# 5.2 Supervisión a Unidades Médicas y Hospitales sobre Tuberculosis

#### 5.2.1 Objetivo:

Asegurar el cumplimiento de las metas referentes a tuberculosis en unidades médicas y hospitales, para el adecuado funcionamiento del programa en el estado.

#### 5.2.2 Alcance

- Jurisdicciones Sanitarias I, II y III
- Coordinador de epidemiología.
- Equipos zonales de supervisión.
- Coordinador estatal del programa micobacteriosis

### 5.2.3 Políticas de operación

- Los Coordinadores de las Jurisdicciones I, II y III, equipos zonales de supervisión y la Coordinación estatal del programa micobacteriosis deberán calendarizar visitas de supervisión a unidades médicas y hospitales en el área de Medicina Preventiva con la finalidad de dar seguimiento a metas establecidas para la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en el estado, así como verificar la administración y evolución de esquemas de tratamiento a casos de tuberculosis en tratamiento.
- En base a resultados de evaluación mensual por unidad médica, los Coordinadores de las Jurisdicciones Sanitarias I, II y III, equipos zonales de supervisión y Coordinación estatal del programa micobacteriosis deberán de programar visitas de supervisión.
- Los Coordinadores de las Jurisdicciones Sanitarias I, II y III, equipos zonales de supervisión y Coordinación estatal del programa micobacteriosis, llevaran a cabo un cronograma mensual, que deberá cumplir mínimo el 90 % de lo programado.
- Los equipos zonales deberán informar por escrito los resultados obtenidos por unidad médica u hospital al coordinador de epidemiologia jurisdiccional de forma mensual, y a su vez el coordinador de epidemiologia jurisdiccional informara al coordinador estatal sobre los resultados.
- Los Coordinadores de las Jurisdicciones I, II y III, equipos zonales de supervisión deberán dar seguimiento a los compromisos obtenidos para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.

#### 5.2.4 Referencias normativas

- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la Prevención y Control de la Tuberculosis.
- 2. Manual de supervisión del programa de tuberculosis, CENAPRECE.

Código: MP-DEP-TUB-01	Fecha: 1 de Febrero 2017	Revisión:	Página: 17 de 50
Codigo. Wir -DEI -100 01	1.440.47.4.17.17.17.17.17.17.17.17.17.17.17.17.17.		



 Fracción IV y VI del Artículo 35 del Reglamento Interior del OPD Salud de Tlaxcala P.O. 15/12/2012.

# 5.2.5 Descripción de actividades

	No	es médicas y hospitales sobre tuberculosis  DESCRIPCIÓN
RESPONSABLE	NO	Realizan evaluación mensual por unidad médica, y
Equipo Zonal de Supervisión	1	con base a resultados y diagnóstico de casos nuevos de tuberculosis se programa visitas de supervisión a unidades médicas y hospitales (área medicina preventiva).
Equipo Zonal de Supervisión	2	Visitan unidad médica u hospital según calendario, aplican cédula de supervisión, registran en bitácora los resultados y compromisos adquiridos.
Equipo Zonal de Supervisión	3	Concentran resultados de las visitas de supervisión programadas y los envía mediante oficio al Coordinador de Epidemiologia Jurisdiccional.
Coordinador de Epidemiología Jurisdiccional	4	Realiza cronograma de supervisión a unidades médicas, considerando aquellas unidades médicas que tengan un resultado menor a 60% en la evaluación de meta-logro por unidad médica, da seguimiento a los casos nuevos de tuberculosis.
Coordinador de Epidemiología Jurisdiccional	5	Concentra resultados de cada uno de los equipos zonales de supervisión y realiza informe ejecutivo y requisita formato de evaluación, que envía al Jefe de Jurisdicción y al nivel estatal para su conocimiento.
Coordinador de Epidemiología Jurisdiccional y Equipo Zonal de Supervisión	6	Dan seguimiento a compromisos adquiridos durante las visitas de supervisión y verifican su cumplimiento. Le entregan los resultados al Jefe de Jurisdicción Sanitaria para su conocimiento.
Jefe de Jurisdicción Sanitaria	7	Recibe informe de los resultados obtenidos durante las visitas de supervisión.
Coordinador estatal del programa micobacteriosis.	8	Analiza la información recibida y enfoca visitas de supervisión a unidades u hospitales con el mayor número de casos y nula o escasa vigilancia epidemiológica de la tuberculosis e informa al enlace de epidemiologia de los resultados obtenidos.
Coordinador estatal del programa micobacteriosis.	9	Integra el informe mensual de supervisione realizadas de las Jurisdicciones Sanitarias y la entrega a la Jefa del Departamento de Epidemiología.

,			Página : 18 de 50
ACCUSED BETTER DOOLSONED AND ACCUSED	E 1 - 1 de Februaro 2017	Revisión:	ragilia . 18 de 30
Código: MP-DEP-TUB-01	Fecha: 1 de Febrero 2017	INCVISION.	
Coulgo. Will -DEI 100 01			





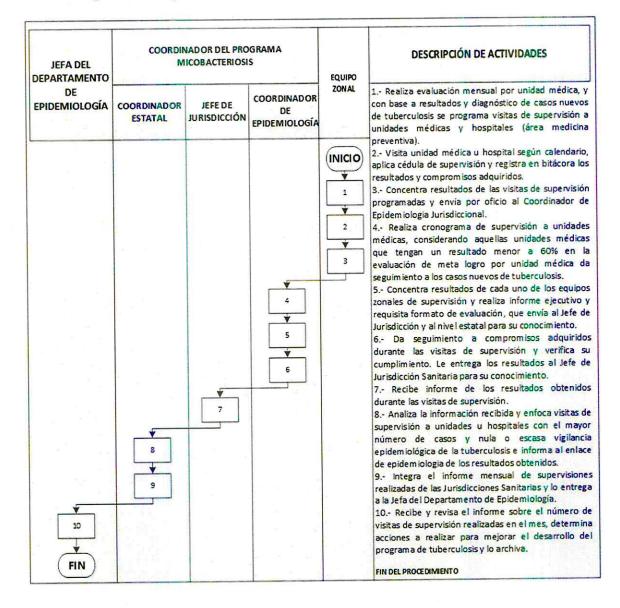
Jefa del Departamento de Epidemiología

10

Recibe y revisa el informe sobre el número de visitas de supervisión realizadas en el mes, determina acciones a realizar para mejorar el desarrollo del programa de tuberculosis y lo archiva.

FIN DEL PROCEDIMIENTO

### 5.2.6 Diagrama de flujo



#### 5.2.7 Formatos

- 1. Formato de evaluación
- 2. Cronograma de Supervisión
- 3. Bitácora de unidad médica u hospital.
- 4. Cedula de supervisión

·			D1-1 10 d- FO
ACU AND DED TUD OF	Fecha: 1 de Febrero 2017	Revisión:	Página : 19 de 50
Código: MP-DEP-TUB-01	recila. I de rebieio 2017	TIC VISIOTI	



5.

#### 5.3 Capacitación a Personal de Salud en Tuberculosis

#### 5.3.1 Objetivo:

Proporcionar las herramientas técnicas y normativas necesarias a personal de salud para otorgar atención con calidad a personas afectadas por la tuberculosis y sus familias.

#### 5.3.2 Alcance

- Dirección de servicios de salud
- Coordinador estatal del programa de micobacteriosis
- Departamento de Calidad y Educación
- Jurisdicciones Sanitarias I, II Y III
- Ponentes
- Personal de salud

#### 5.3.3 Políticas de operación

- Los Coordinadores de Epidemiologia de las tres Jurisdicciones Sanitarias, programaran en el Departamento de Calidad y Educación, al menos dos capacitación al año para el personal de salud en diferentes sedes en materia de Tuberculosis.
- El Coordinador de Epidemiología (Jurisdicciones Sanitarias I, II Y III), deberá realizar oficios de invitación al personal de salud de forma calendarizada.
- Los Asistentes deberán cumplir con el total de asistencias para obtener la constancia de participación.
- El Coordinador estatal del programa de micobacteriosis deberá enviar nota informativa sobre el curso al Secretario de Salud y al Director de Atención Especializada a la Salud del OPD Salud de Tlaxcala.
- El desarrollo del curso deberá ser presidido por el Jefe de Jurisdicción Sanitaria y por el Director de Atención Especializada a la Salud o el representante que el designe.

#### 5.3.4 Referencias normativas

- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la Prevención y Control de la Tuberculosis.
- Fracción IV de Artículo 36 del Reglamento Interior del OPD Salud de Tlaxcala P.O. 15/12/2012.

Código: MP-DEP-TUB-01	Fecha: 1 de Febrero 2017	Revisión:	Página : 20 de 50



# O.P.D. SALUD OGRANSOO PRILIDO DESCENTRALIZADO Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

## 5.3.5 Descripción de actividades

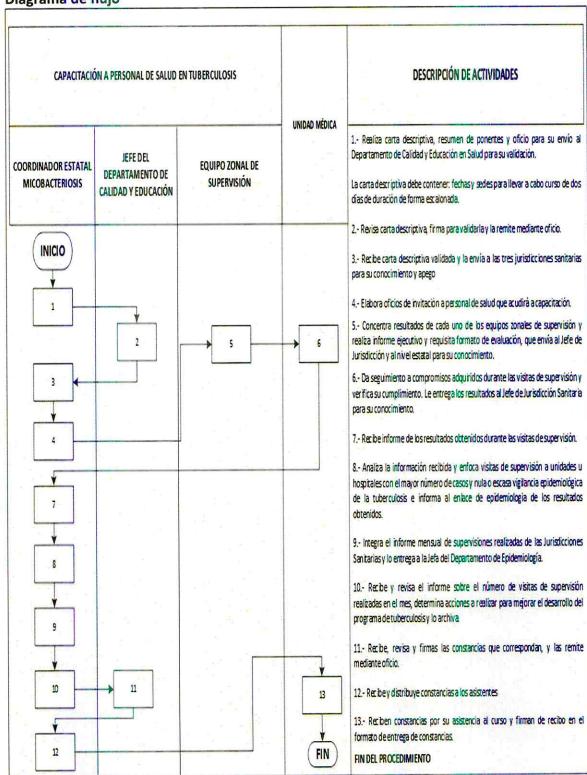
CAPACITACION A		ONAL DE SALUD EN TUBERCULOSIS
RESPONSABLE	No	DESCRIPCIÓN
Coordinador estatal del Programa de micobacteriosis.	1	Realiza carta descriptiva, resumen de ponentes y oficio para su envío al Departamento de Calidad y Educación en Salud para su validación.  La carta descriptiva debe contener: fechas y sedes para llevar a cabo curso de dos días de duración de forma escalonada.
Jefa del Departamento de Calidad y Educación	2	Revisa carta descriptiva, firma para validarla y la remite mediante oficio.
Coordinador estatal del Programa de micobacteriosis.	3	Recibe carta descriptiva validada y la envía a las tres jurisdicciones sanitarias para su conocimiento y apego
Coordinador estatal del Programa de micobacteriosis.	4	Elabora oficios de invitación a personal de salud que acudirá a capacitación.
Equipo Zonal de Supervisión	5	Distribuyen los oficios a las unidades médicas consideradas para la capacitación.
Unidad Médica	6	Recibe oficio de invitación y confirma asistencia.
Coordinador estatal del Programa de micobacteriosis.	7	Lleva a cabo logística para el evento.
Coordinador estatal del programa micobacteriosis y el Coordinador de la red de laboratorios	8	Participan como ponentes en el curso de actualización.
Coordinador estatal del Programa de micobacteriosis.	9	Aplica examen final para evaluar conocimientos aprendidos.
Coordinador estatal del programa micobacteriosis y el Coordinador de la red de laboratorios	10	Envían y solicitan mediante oficio la firma de las constancias de participación, adjuntan la lista de participación y calificaciones.
Jefa del Departamento de Calidad y Educación	11	Recibe, revisa y firmas las constancias que correspondan, y las remite mediante oficio.
Coordinador estatal del programa micobacteriosis	12	Recibe y distribuye constancias a los asistentes
Asistentes	13	Reciben constancias por su asistencia al curso y firman de recibo en el formato de entrega de constancias.
	FIN DE	EL PROCEDIMIENTO

Código: MP-DEP-TUB-01	Fecha: 1 de Febrero 2017	Revisión:	Página : 21 de 50
Codigo. Wil DEI 100 01	The second of th	1	<u> </u>



# O.P.D. SALUD ORGANISMO PUBLICO DESCRITALIZADO Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

#### 5.3.6 Diagrama de flujo





#### 5.3.7 Formatos

- 1. Carta descriptiva
- 2. Constancia
- 3. Formato de entrega de constancias

# 5.4 Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para el manejo del paciente con tuberculosis

#### 5.4.1 Objetivo:

Desarrollar las habilidades y competencias con base en metodologías que garanticen un aprendizaje significativo.

#### **5.4.2** Alcance:

- Jurisdicciones Sanitarias I, II y III.
- Coordinador de red TAES.
- Unidades médicas y/o hospitales.
- Áreas de medicina preventiva.
- Enfermera.
- Paciente.

#### 5.4.3 Políticas de operación:

- Todo paciente confirmado con tuberculosis deberá implantarse el PAE.
- Las enfermeras (Unidades Médicas y/o Hospitales Área de Medicina Preventiva) deberán aplicar a todo caso confirmado de Tuberculosis, el Proceso de atención de enfermería (PAE) para el manejo del paciente con tuberculosis.
- Todo paciente que ingrese a tratamiento recibirá TAES (Tratamiento acortado estrictamente supervisado) que será administrado por Médico o Enfermera (Unidades Médicas y/o Hospitales Área de Medicina Preventiva) debidamente capacitado y deberá ser valorado cada mes por la unidad Médica.
- Los Coordinadores de las Jurisdicciones Sanitarias I, II y III, equipos zonales de supervisión y coordinación estatal que integran la RED- TAES deberán de supervisar esta actividad.

#### 5.4.4 Referencias normativas

- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la Prevención y Control de la Tuberculosis.
- Manual de Procedimientos en tuberculosis para personal de enfermería, CEPRACE Carpeta RED- TAES (CENAPRESE) Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.



# O.P.D. SALUD ORGANISMO RUBLICO DESCENTRALIZADO Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

## 5.4.5 Descripción de actividades

Proceso de Atención de Er	nterm	ería (PAE) para el Manejo del Paciente con Tuberculosis
RESPONSABLE	No	DESCRIPCIÓN
RED-TAES de enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales)	1	Identifica una persona, familia o comunidad con necesidad de cuidado en el padecimiento de tuberculosis y aplica la escala de riesgo de abandono.
RED-TAES de enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales)	2	Inicia la etapa de Valoración para determinar el plan de cuidado del paciente, utilizando el formato de Instrumento de valoración 14 necesidades.
RED-TAES de enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales)	3	Integra, observa y visita a la comunidad para recabar información.
RED-TAES de enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales)	4	Analizan e interpretan la información.
RED-TAES de enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales)	5	Confirma la veracidad de la información y su correcta interpretación.
RED-TAES de enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales)	6	Registra la información obtenida en la hoja de razonamiento diagnostico durante o inmediatamente después de finalizar la valoración con la mayor exactitud posible
RED-TAES de enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales)	7	Realiza la etapa de diagnóstico, ejerce un juicio clínico acerca de un problema de salud real, de riesgo o de bienestar, identificando las necesidades de cuidado.
RED-TAES de enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales)	8	Inicia la etapa de Planeación, se trata de establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería que lleven a satisfacer las necesidades de salud.
RED-TAES de enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales)	9	Establece prioridades de cuidado
RED-TAES de enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales)	10	Establece objetivos de cuidado en forma de resultado o logros que sean observables y puedan medirse.
RED-TAES de enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales)	11	Elige actividades: de promoción, prevención o restablecimiento de la salud.
RED-TAES de enfermería (Unidades Médicas y/o	12	Delimita Responsabilidades (independientes o interdependientes).

	Facher 1 de Februara 2017	Revisión:	Página : 24 de 50
Código: MP-DEP-TUB-01	Fecha: 1 de Febrero 2017	nevision.	. 05
Coulge		The state of the s	



# O.P.D. SALUD ORGANISMO PUBLICO DESCENIBALIZADO SALUD GE TLANCALA WANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Hospitales)		
RED-TAES de enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales)	13	Inicia etapa de evaluación utilizando las taxonomías para determinar la respuesta del paciente a las acciones planeadas. ¿Las acciones de enfermería realizadas durante el proceso fueron efectivas?  Si – Continua la actividad No. 14  No – Redefine estrategias de rescate al paciente y regresa a la actividad No. 2
RED-TAES de enfermería (Unidades Médicas y/o Hospitales)	14	Las actividades fueron dirigidas a conservar la salud de los pacientes.
Hospitales)		FIN DEL PROCEDIMIENTO

Código: MP-DEP-TUB-01 Fecha: 1 de Febrero 2017 Revisión: Página : 25 de 50



5.4.6 Diagrama de flujo

#### PRCOESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) PARA **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES** EL MANEJO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS 1.- Identifica a una persona, familia o comunidad Ildentifica a una persona, familia o comunidad con INICIO necesidad de cuidado en el padecimiento de tuberculosis se aplica escala de riesgo de abandono. 2.- Inicia la etapa de Valoración para determinar el plan de cuidado del paciente, utilizando el formato de Instrumento de valoración 14 necesidades. 3.- Integra, observa y explora físicamente o visita a la 2 comunidad para recabar información. 4.- Analiza e interpretar la información. 3 5.- Confirma la veracidad de la información y su correcta interpretación. 6.- Registra la información obtenida en la hoja de 4 razonamiento diagnostico durante o inmediatamente después de finalizar la valoración con la mayor exactitud posible 5 7.- Realiza la etapa de diagnóstico, ejerce un juicio clínico acerca de un problema de salud real, de riesgo 6 o de bienestar identificación de necesidades de cuidado. 8.- Inicia la etapa de Planeación, se trata de establecer 7 y llevar a cabo cuidados de enfermería que lleven a satisfacer las necesidades de salud. 9.- Establece prioridades de cuidado 8 10.- Establece objetivos de cuidado en forma de resultado o logros que sean observables y puedan 9 medirse. 11.- Elige actividades: de promoción, prevención o restablecimiento de la salud. 10 12.- Delimita Responsabilidades (independientes o interdependientes). 13.- Inicia etapa de evaluación utilizando las 11 taxonomías para determinar la respuesta del paciente a las acciones planeadas. ¿Las acciones de enfermería 12 realizadas durante el proceso fueron efectivas? Si - Continua la actividad No. 14 No - Redefine estrategias de rescate al paciente y regresa a la actividad No. 2 13 14.- Las actividades fueron dirigidas a conservar la salud de los pacientes. FIN FIN DEL PROCEDIMIENTO



# O.P.D. SALUD OGRANSO PUBLICO DE SICENTIFIALIZADO Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

#### 5.4.7 Formatos

- 1. Escala de riesgo de abandono
- 2. Instrumento de valoración 14 necesidades
- 3. Hoja de razonamiento diagnóstico.
- 4. Plan de cuidados
- 5. Formato Diagnostico PLACE-TB.

Código: MP-DEP-TUB-01 Fecha: 1 de Febrero 2017 Revisión: Página : 27 de 50



#### 6 Anexos

6.1 Solicitud de Laboratorio examen bacteriológico de tuberculosis

in Librareulos	OPD SALUD DE TLAXCALA
	SOLICITUD DE LABORATORIO DE TUBERCULOSIS EN MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA BACILOSCOPIA
PROCEDENCIA	UNIDAD MÉDICA:  FECHA DE SOLICITUD:  SOLICITANTE: FIRMA:  NOMBRE COMPLETO
DENTIFICACION	NOMBRE DEL PACIENTE:
IDENTI	COLONIA O SECCION LOCALIDAD ESTADO  LABORATORIO:
ANALISIS	LOCALIDAD MUNICIPIO  DIAGNÓSTICO CONTROL CONTACTO VIH DM OTRO  ¿PREVIAMENTE TRATADO PARA TB?  TIPO DE MUESTRA: ESPUTO OTRO (ESPECIFIQUE):  PRUEBA SOLICITADA: BACILOSCOPIA  FECHA DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA:  1. / 7 2. / / 3. / /  FECHA DE RECEPCIÓN EN EL LABORATORIO: / /
RESULTADO	No.   FOLIO DE   RESULTADO   INTERPRETACION   POSITIVO (+)   (1 A 10 BAAR (10 BAAR OBSERVACIONES:

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
Calle Lázaro Cárdenas s/n, San Diego Metepec, C.P. 90110 Tlaxcala, Tlax.
TEL. 46 67608, 46 622 23, Correo: lesptlaxcala@hotmail.com

	•	The state of the s	The state of the s
Código: MP-DEP-TUB-01	Fecha: 1 de Febrero 2017	Revisión:	Página : 28 de 50
	I CONTROL OF THE PROPERTY OF T		



#### 6.2 Bitácora de control interno de laboratorio

											FOLIO: _		
						-			RESULTADOS				
	IDENTIFICACION Y NUMERO DE	FE	CHA	EDAD	SEXO	UNIDAD MEDICA	CALIDAD DE		NOSTICO		FECHA DE RESULTADO	ANALISTA	OBSERVACIONE
	LA MUESTRA	TOMA DE MUESTRA	RECEPCION DE MUESTRA	Ü	SE	UNIDAD MEDICA	LA MUESTRA	Nº DE MUESTRA	RESULTADO	CONTROL	RESULTADO	ATTICLE IN	
		MOLOTION	DE MOCO MAI										
						- E							
_							-				-		
_										1			
									-				
							-						
_						-	-						
										1			
				_									
_									-				
				-									
				_	-								
				-	-	-				-			

## 6.3 Bitácora de control interno de Jurisdicción Sanitaria





# O.P.D. SALUD ORGANISMO PIRRICO DESCENITALIZADO Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

#### 6.4 Receta Médica

		RECET	TA MÉD	ICA			No	729960
	FECHA: / / / / DIA MES AND		NOMBR		INIDAD MÉ			
NOMBRE DEL I		APELLIDO MATERNO:			NOMBRE:			
No. CLAVE	NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD RECETADA		PERIODICIDAD	VİA	INDI	CACIONES
	TE	(1/1)	)es	arr	olid	)		
	U		arı		100			
NOMBRE DEL N	MÉDICO:			CED.PROF. N	No.			
TÍTULO EXPED	IDO POR:			REG. DE ES	PECIALIDAD	No.		

VIGENCIA 72 HORAS



# O.P.D. SALUD ORGANISMO REGILICO DESCENIFIALIZADO SALUD DE TILANCALA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

## 6.5 Estudio Epidemiológico

	ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE TUBERCULOSIS
I DAT OS DE IDE NTIF ICA N DELCO N DELCO N DELCO TEN TE	Affiliación   Folio    NOMBRE: Apellido Paterno Apellido materno Nombre (s)    FECHA DE NACIMIENTO: Dia Mes Año ESTADO: [de nacimiento] JURISDICION: [de nacimiento]    MUNICIPIO: [de nacimiento]   EDAD: Años Meses Dias    OCUPACION: [ESCOLARIDAD   (Actualo último año aprobado]    RESIDENCIA ACTUAL    Calle y Número   Coloria   Estado Jurisdición Sanitaria    Municipio   Localidad    TIPO DE MUNICIPIO: Municipio prioritario TB   Municipio población indígena   Municipio muy alta migración    Municipio de alta marginación   Municipio migración   Municipio arranque parejo en la vida
DAT OS DE LA UNID AD NOTH FICA NTE	TIEMPO DE RADICAR EN DOMICILIO ACTUAL:  Menos de 1 año  De 1 a 5 años  Más de 5 años  Clave de la Unidad  Estado  Jurisdicción Santasia  Municipio  Localdad  Institución  Nombre (Hospital, Clinica, Genero de Salud, Ovos)  Nombre del Médico Norificante  Unidad de Adscripción  Fecha de inicio de signos y sintomas  Signos y sintomas:
DAT OS CLI NIC OS	Método de diagnóstico: 1 = Baciloscopia, 2 = Cultivo, 3 = Histopatologia, 4 = Clínico, 5 = Radiológico. 6 = Epidemiológico, 7 = Clínico Epidemiológico, 8 = Otros, 9 = Ignorado
IV LAB ORA TOR IO Y GAB INE TE	ESTUDIO  RESULTADOS  Fecha de solicitud Dia / Mes / Año Dia /



# O.P.D. SALUD ORGANISMO PIRIULO DESCENIRALIZADO SALUD DE TLAXCALA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

1 = Caso nuevo, caso:	ia de de origen:	Padeció tuberculosis anteriormente:	Localización de la enfermedad:	Localización de la enfermedad mixta:
2 = Reingreso, Tarjeta binad	cional	1 = Si, 2 = No.	1 = Pulmonar, 2 = Meningea, 3 = Instessinal,	1 v Pumotar 2 : Meningea y SNC
3 = Recaida,	1 = E.U.A.,	9 = Ignorado.	personed, 4 = Osea, 5 = Renal, 6 = Gento-	3 = Indissing, pertained A = Cosp.
4 = Fracaso, Hoja de refe	rencia 2 = Guanemala,	En caso afirmativo	unnano, 7 = Piet, 8 = Ojo, 9 = Oido, 10 =	5 = Renail 6 = Geniquinano 7 = Pie
5 = Otros,	3= Betce,	indique el año de	Glandula Tiroides, 11 = Glandula Suprarrenal,	5 = Ord, 9 = Ordo, 10 = Grandula Tiro
9 = Ignorado. Otro docume	ento. 4 = Otro	diagnóstico:	12 = Ganglionar, 13 = Milar, 14 = Pleural,	11 = Glándula Supramena, 12 + San
	Seed 1 Seed 1 Seed 2 Seed	Año	15 = Otras, 16 = SNC, 98 = Moda	13 = Milar 14 = Poural 15 = Char
Lugar de detección:	Bûsqueda activa:	Si fue Reclusor		
	t A Capa-casa 2 / Laborrative move	Fecha de ingres		notificación:
2 = Pesquisa, 3 = Examen de	F Recognic 4 = Abid 5 = Escueia		T Suite ac	Día / Mes / Año
contactos, 4 = Hospitalización,	s a Otro. Skialelección otro en busquesta	Dia/Mes /	Año Fecha de inicio	
	Etys Espectage	Nombre del Rec		Día / Mes/ Año
acova, 9 = Ignorado.			Fecha de término	
				Día / Mes/ Año
Enfermedades asociadas:			Fecha de d	diagnóstico:
				Día /Mes/ Año
		INO DE EN ¿SE OF	ERTO FECHA DE RESULTADO	
1 =VIH/SIDA, 2 = Alcoholismo,	ENFERMEDAD	DIAG. TRAT. LA PRU		JLTADO ***
3 = Diabetes, 4 = Desnutrición,	VIH/SIDA	DURSE CONTRACT	DIA MES ANO	
5 = Cirrosis hepásca, 6 = Neopiasias,	DIABETES			* 1 = Si, 2 = No
7 = Insufciencia Cardiaca, 8 = EPOC,	DESNUTRICIÓN			"" 1 = Positivo,
9 = Edema Agudo Pulmonar, 11 = Mixta, 96 = Otras, Especifique;	ALCOHOLISMO			2 = Negativo
Escoliosis, braquidactilia	DROGAS I.V.			
97 = Ninguna, 99 = Ignorado (Puede-	OTRA			
seleccionar más de una opción)				
Tuvo contacto con alguna pers	ona que padezca o padeciera	tuberculo 2 1 = Si, 2	2 = No, 9 = Ignorado	
En caso afirmativo, indicar el lu	And the second of the second o	NAME OF THE PARTY	No.	
En ceso aminado, morar en c	ESTADO		MUNICIPIO	LOCALIDAD
Tiene cicatriz de BCG7	1 = Si, 2 = No, 9 = Ignorado.	Fecha o	de vacunación con BCG:	
			ctor, 2 = No reactor Dia / Mes	/ Año
Esquema de tratamiento  Especifique		etratamiento primario, 3 , 9 = Ignorado	Dia / Mes,  Retratamiento estandarizado, 4 = Ri	
	e:	9 = Ignorado	Retratamiento estandarizado, 4 = Ro	etralamiento individualizado, 5 = 0
Especifiqui Número de contactos declarad	e:	. 9 = Ignorado	Retratamiento estandarizado, 4 = Ri	etratamiento individualizado, 5 = C
Especifique	e:	9 = Ignorado	Retratamiento estandarizado, 4 = Ro	etralamiento individualizado, 5 = 0
Especifiqui Número de contactos declarad	e:	. 9 = Ignorado	Retratamiento estandarizado, 4 = Ri	etratamiento individualizado, 5 = C
Especifiqui Número de contactos declarad	e:	. 9 = Ignorado	Retratamiento estandarizado, 4 = Ri	etratamiento individualizado, 5 = C
Especifiqui Número de contactos declarad	e:	. 9 = Ignorado	Retratamiento estandarizado, 4 = Ri	etratamiento individualizado, 5 = C
Especifiqui Número de contactos declarad	e:	. 9 = Ignorado	Retratamiento estandarizado, 4 = Ri	etratamiento individualizado, 5 = C
Especifiqui Número de contactos declarad	e:	. 9 = Ignorado	Retratamiento estandarizado, 4 = Ri	etratamiento individualizado, 5 = C
Especifiqui Número de contactos declarad	e:	. 9 = Ignorado	Retratamiento estandarizado, 4 = Ri	etratamiento individualizado, 5 = C
Especifiqui Número de contactos declarad	e:	. 9 = Ignorado	Retratamiento estandarizado, 4 = Ri	etratamiento individualizado, 5 = C
Especifiqui Número de contactos declarad	e:	. 9 = Ignorado	Retratamiento estandarizado, 4 = Ri	etratamiento individualizado, 5 = C
Especifiqui Número de contactos declarad	e:	. 9 = Ignorado	Retratamiento estandarizado, 4 = Ri	etratamiento individualizado, 5 = C
Especifiqui Número de contactos declarad	e:	. 9 = Ignorado	Retratamiento estandarizado, 4 = Ri	etratamiento individualizado, 5 = C
Especifiqui Número de contactos declarad	e:	. 9 = Ignorado	Retratamiento estandarizado, 4 = Ri	etratamiento individualizado, 5 = C
Especifiqui  Número de contactos declarad  NOMBRE  * 1 = Masculino,	e:	SEXO* ED M F	AD** EXAMINADO***  SI SI SI NO  IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	CASO QUIMIOPROF SI NO SI  I I I I I I I I I I I I I I I I I I
Especifique Número de contactos declarad NOMBRE	e:  o  "En caso de que el paciente los pacientes menores de 10	SEXO* ED M F	AD** EXAMINADO***  SI SI SI NO  SI SI SI SI SI NO  SI SI SI SI NO  SI SI SI SI SI SI NO  SI SI SI SI SI SI SI NO  SI SI SI SI SI SI SI SI NO  SI S	CASO QUIMIOPROF SI NO SI SI NO SI CONTROL SI
Especifique  Número de contactos declarad  NOMBRE  * 1 = Masculino, 2 = Femenino	**En caso de que el paciente los pacientes menores de 10 el paciente tiene nueve años	SEXO* ED  M F  M F  Sea menor de un año ro años registrar un cero a registrar 09.	AD** EXAMINADO***  SI SI SI NO  Si SI SI NO  Dispisitrar en edad: 00 y para antes de la edad, ejemplo:si 6 6 = 6	CASO QUIMIOPROF SI NO SI  I NO SI  PDD 2 = BAAR, Cultivo, 4 = Radiografia, 5 = Clinic Cleatriz de BCC.
Especifique  Número de contactos declarad  NOMBRE  * 1 = Masculino, 2 = Femenino	**En caso de que el paciente los pacientes menores de 10 el paciente tiene nueve años	SEXO* ED  M F  M F  Sea menor de un año ro años registrar un cero a registrar 09.	AD** EXAMINADO***  SI SI SI NO  SI SI SI SI SI NO  SI SI SI SI NO  SI SI SI SI SI SI NO  SI SI SI SI SI SI SI NO  SI SI SI SI SI SI SI SI NO  SI S	CASO QUIMIOPROF SI NO SI  I NO SI  I PDD 2 = BAAR, Cultivo, 4 = Radiografia, 5 = Clinic Cleatriz de BCC.
Especifique  Número de contactos declarad  NOMBRE  * 1 = Masculino, 2 = Femenino	**En caso de que el paciente los pacientes menores de 10 el paciente tiene nueve años à De acuerdo a la Modificación	SEXO* ED  M F  M F  Sea menor de un año ri años registrar un cero a registrar un cero a registrar 09. de la NOM-006-SSA2-1	AD**  EXAMINADO***  SI SI SI NO  Si SI SI NO  Si SI SI SI SI SI NO  Si SI SI SI SI NO  Si SI SI SI SI SI NO  Si SI SI SI SI SI SI NO  Si SI SI SI SI SI SI SI SI NO  Si	CASO QUIMIOPROF SI NO SI SI NO SI PPD, 2 = BAAR, Cultivo, 4 = Radiografia, 5 = Clinic Cicatriz de BCG.
Especifiqui  Número de contactos declarad  NOMBRE  *1 = Masculino, 2 = Femenino  8  Nota: Este apartado no es obl	**En caso de que el paciente los pacientes menores de 10 el paciente tiene nueve años & De acuerdo a la Modificación igatorio para todos los casos;	SEXO* ED  M F  M F  Sea menor de un año rr sea registrar un cero a registrar 09. de la NOM-006-SSA2-1  sólo se llenará cuando s	AD** EXAMINADO***  SI SI SI NO  SI SI SI SI SI NO  SI SI SI SI NO  SI SI SI SI SI NO  SI SI SI SI SI NO  SI SI SI SI S	CASO QUIMIOPROF SI NO SI SI NO SI PPD, 2 = BAAR, Cultivo, 4 = Radiografia, 5 = Clinic Cicatriz de BCG. Ia Tuberculosis en la Atención Prir
Especifique  Número de contactos declarad  NOMBRE  * 1 = Masculino, 2 = Femenino	**En caso de que el paciente los pacientes menores de 10 el paciente tiene nueve años & De acuerdo a la Modificación igatorio para todos los casos;	SEXO* ED  M F  M F  Sea menor de un año rr sea registrar un cero a registrar 09. de la NOM-006-SSA2-1  sólo se llenará cuando s	AD**  EXAMINADO***  SI SI SI NO  Si SI SI NO  Si SI SI SI SI SI NO  Si SI SI SI SI NO  Si SI SI SI SI SI NO  Si SI SI SI SI SI SI NO  Si SI SI SI SI SI SI SI SI NO  Si	CASO QUIMIOPROF SI NO SI SI NO SI PPD, 2 = BAAR, Cultivo, 4 = Radiografia, 5 = Clinic Cicatriz de BCG. Ia Tuberculosis en la Atención Prir
Número de contactos declarad  NOMBRE  * 1 = Masculino, 2 = Femenino  Nota: Este apartado no es obl  Se realizó estudio de susceptib	**En caso de que el paciente los pacientes menores de 10 el paciente tiene nueve años & De acuerdo a la Modificación igatorio para todos los casos; ilidad anlimicrobia	SEXO* ED  M F  M F  Sea menor de un año rr sea registrar un cero a registrar 09. de la NOM-006-SSA2-1  sólo se llenará cuando s	EXAMINADO***  SI SI SI NO  SI SI SI NI  SI SI SI NI  SI SI SI NI  SI SI NI  SI SI NI  SI SI SI SI SI NI  SI SI SI SI NI  SI SI SI SI SI NI  SI SI SI SI NI  SI SI SI S	CASO QUIMIOPROF SI NO SI SI NO SI PPD, 2 = BAAR, Cultivo, 4 = Radiografia, 5 = Clinic Cicatriz de BCG. Ia Tuberculosis en la Atención Prir momento del diagnóstico. ado en cada uno de los fármacos
*1 = Masculino, 2 = Femenino  Nota: Este apartado no es obl Se realizó estudio de susceptib Isoniacida: R	"En caso de que el paciente los pacientes menores de 10 el paciente tiene nueve años & De acuerdo a la Modificación igatorio para todos los casos; ilidad antimicrobia 1 = 8 ifampicina: Pira	SEXO* ED M F  M F  Sea menor de un año ro años registrar un cero a registrar 09.  de la NOM-006-SSA2-1  sólo se llenará cuando síli, 2 = No, 9 = Ignorado.	EXAMINADO***  SI SI SI NO  SI SI SI S	CASO QUIMIOPROF SI NO SI SI NO SI PPD, 2 = BAAR, Cultivo, 4 = Radiografia, 5 = Clinic Cicatriz de BCG. Ia Tuberculosis en la Atención Prir momento del diagnóstico.
*1 = Masculino, 2 = Femenino  Nota: Este apartado no es obl Se realizó estudio de susceptib Isoniacida: R Opciones de resultado para ca	"En caso de que el paciente los pacientes menores de 10 el paciente tiene nueve años à De acuerdo a la Modificación ligatorio para todos los casos; ilidad antimicrobia 1 = \$ lifampicina: Pira da uno de los fármacos 1 = \$e	SEXO* ED  M F  M F  Sea menor de un año ro años registrar un cero a registrar un cero a registrar un cero a registrar 09.  de la NOM-006-SSA2-1  sólo se llenará cuando :  ŝi, 2 = No, 9 = Ignorado.  szinamida:	EXAMINADO***  SI SI SI NO  SI SI SI S	CASO QUIMIOPROF SI NO SI SI NO
*1 = Masculino, 2 = Femenino  Nota: Este apartado no es obl Se realizó estudio de susceptib Isoniacida: R Opciones de resultado para ca	"En caso de que el paciente los pacientes menores de 10 el paciente tiene nueve años à De acuerdo a la Modificación ligatorio para todos los casos; ilidad antimicrobia 1 = \$ lifampicina: Pira da uno de los fármacos 1 = \$e	SEXO* ED  M F  M F  Sea menor de un año ro años registrar un cero a registrar un cero a registrar un cero a registrar 09.  de la NOM-006-SSA2-1  sólo se llenará cuando :  ŝi, 2 = No, 9 = Ignorado.  szinamida:	EXAMINADO***  SI SI SI NO  SI SI SI S	CASO QUIMIOPROF SI NO SI SI NO
*1 = Masculino, 2 = Femenino  Nota: Este apartado no es obl Se realizó estudio de susceptib Isoniacida: R Opciones de resultado para ca	**En caso de que el paciente los pacientes menores de 10 el paciente tiene nueve años à De acuerdo a la Modificación igatorio para todos los casos; ilidad antimicrobiat 1 = Se ifampicina: Pira da uno de los fármacos 1 = Se otionamida, 2 = Kanamicina, 3 s	SEXO* ED  M F  M F  Sea menor de un año ri años registrar un cero a registrar 09. de la NOM-006-SSA2-1 sólo se llenará cuando : ŝi, 2 = No, 9 = Ignorado. szinamida: nsible, 2 = Resistente, 3 = Amikacina, 4 = Capreo	EXAMINADO***  SI SI SI NO  Si S	CASO QUIMIOPROF SI NO SI SI NO SI PPD, 2 = BAAR, Cicatriz de BCG. In Tuberculosis en la Atención Prin momento del diagnóstico. ado en cada uno de los fármacos ambutol:
*1 = Masculino, 2 = Femenino  Nota: Este apartado no es obl Se realizó estudio de susceptib Isoniacida: R Opciones de resultado para ca Otros fármacos 1 = Pro	**En caso de que el paciente los pacientes menores de 10 el paciente tiene nueve años à De acuerdo a la Modificación igatorio para todos los casos; ilidad antimicrobiat 1 = Se ifampicina: Pira da uno de los fármacos 1 = Se otionamida, 2 = Kanamicina, 3 s	SEXO* ED  M F  M F  Sea menor de un año ro años registrar un cero a registrar un cero a registrar un cero a registrar 09.  de la NOM-006-SSA2-1  sólo se llenará cuando :  ŝi, 2 = No, 9 = Ignorado.  szinamida:	EXAMINADO***  SI SI SI NO  Si S	CASO QUIMIOPROF SI NO SI SI NO
*1 = Masculino, 2 = Femenino  Nota: Este apartado no es obl Se realizó estudio de susceptib Isoniacida: R Opciones de resultado para ca Otros fármacos 1 = Pro	**En caso de que el paciente los pacientes menores de 10 el paciente tiene nueve años à De acuerdo a la Modificación igatorio para todos los casos; ilidad antimicrobiat 1 = Se ifampicina: Pira da uno de los fármacos 1 = Se otionamida, 2 = Kanamicina, 3 s	SEXO* ED  M F  M F  Sea menor de un año ri años registrar un cero a registrar 09. de la NOM-006-SSA2-1 sólo se llenará cuando : ŝi, 2 = No, 9 = Ignorado. szinamida: nsible, 2 = Resistente, 3 = Amikacina, 4 = Capreo	EXAMINADO***  SI SI SI NO  Si S	CASO QUIMIOPROF SI NO SI SI NO

Código: MP-DEP-TUB-01 Fecha: 1 de Febrero 2017 Revisión: Página: 32 de 50





## 6.6 Tarjeta de Registro y Control de Caso de Tuberculosis

Unided Juris dice				ris dicció	п		Localidad Mun				nicipie			Entidad Federativa					
Datos de identificación					_	PERSONAL PROPERTY.											e recention		
CONTRACTOR OF THE PERSON OF TH						Dingrion			Feds	-			limi	a one nic	•		111311		
Expediente -						Detectado en: Consulto externa 🖂 Pesqubai 🗕 Contacto 🖂						recha de Inicio:							
Nombre	-		_		_	— <sub>(</sub>	Gestriz de BCG: Sil					Esquema:							
CURP	l.i.	نبب	111									Retratamiento primario							
Edad	1.00			Sexo _															
Ocupacio	in	_					Comprobación: Biopris LLL Otro LL							110	Duració	n Perio		Dos	
Domicilio	. 1					-			Cmo nuevo 🗀 Recaida 🗀							V. Marillan		003	
Demicilia						Т Т	Particular and Committee C			eneress (_) Frants (_)			Intensiva			-		-	
Demicili	-4								Farmaços			E-	erido	Sort	him				
Contr	at in	4.5		Aerque L	a Fercha d	e cita u	ynuna a		100			M				elikara	iluo		
Contro	Dia	AL SH		farque l	e Fexha d	te cita u	onuna a lebera b	i el eco	direct was	fermo a	ia cica.	elparso	mil yuz esi de su nomi	onimise		nedisan e	Citas	Asisten	dia dia
		2	3	arque l	Fexture 5	e cite c	omuna a lebera b	i el eco	direct was	fermo a	ia cica.	elparso	na que ac	onimise		16		Asisten	ties
	Dia 1	18	3		5 21		lebera la	Lataca arar la	dice en	fermo a anotar	i la citta. ahii las i	el per so niciales	nal yare ed de au nomi	oninis a	re kom			Asisten	cies
	Dia 1 17 1	18	3 19 3	4	5	6	e bera la	i, el ecce orar la	director marcaly	fermo a anotar 10	ia cica. ahiilas	el per so ministes	ne que el de su nomi	14	e kon			Asistan	cias
	Dia 1 17 17 17	18 2 18	3 19 3	4 20 4 20	5 21 5	6 22 6 22	7 23 7 23	8 24 8 24	9 25 9 25	10 26 10 26	in cica.	elpara miales 12 28	13 29	14 30	15 31	16		Asistan	cias
	Dis 1 17 1 17 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	18 2 18 2	3 19 3 10	4 20 4 20 4	5 21 5 21 5	6 22 6 22 8	7 23 7 23 7	8 24 8 24 8	9 25 9 25 9	10 26 10 26	1 1 27 1	12 28 12	13 29 13	14 30 14	15 31 15	16		Asisten	cias
	Dia 1 17 1 17 1 17 17	18 2 18 2 18	3 19 3 10 3	4 20 4 20 4 20	5 21 5 21 5 21	6 22 6 22 6 22	7 23 7 23 7 23 7	8 24 8 24 8 24 8	9 25 9 25 9 25	10 26 10 26	1 27 1 27	12 28 12 28	13 29 13 29	14 30 14 30	15 31 15 31	16		Asistan	cias
	Dia 1 17 1 17 1 17 1 17 1	18 2 18 2 18 2	3 19 3 10 3	4 20 4 20 4 20 4	5 21 5 21 5 21 5	6 22 6 22 8 22 6	7 23 7 23 7 23 7 23	8 24 8 24 8 24 8	9 25 9 25 9 25 9	10 26 10 26	1 27 1 27 1	12 28 12 28	13 29 13 20 13	14 30 14 30	15 31 15 31	16		Asistan	cias
	Dia 1 17 1 17 1 17 1 17 17	18 2 18 2 18 2	3 19 3 19 3 19 3	4 20 4 20 4 20 4 20	5 21 5 21 5 21 5 21 5	6 22 6 22 8 22 6 22	7 23 7 23 7 23 7 23 7	8 24 8 24 8 24 8 24	9 25 9 25 9 25	10 26 10 26 10 26	1 27 1 27 1 27	12 28 12 28 12 28	13 29 13 20 13 29	14 30 14 30 14 30	15 31 15 31 15 31	16		Asisten	cias
	Dia 1 17 1 17 1 17 1 17 1 17 1 1 17 1	18 2 18 2 18 2 18 2 18 2	3 19 3 10 3 19 3 19 3	4 20 4 20 4 20 4 20 4	5 21 5 21 5 21 5	6 22 6 22 8 22 6	7 23 7 23 7 23 7 23	8 24 8 24 8 24 8	9 25 9 25 9 25 9	10 26 10 26 10 26 10	1 27 1 27 1 27 1 27	12 28 12 28 12 28 12	13 29 13 29 13 29 13	14 30 14 30 14 30	15 31 15 31 15 31	16		Asisten	cias
	Dia 1 17 1 17 1 17 1 17 1 17 1 17 1 17 1	18 2 18 2 18 2 18 2 18 2	3 19 3 10 3 19 3 19 3	4 20 4 20 4 20 4 20 4 20 4 20	5 21 5 21 5 21 5 21 5 21 5	6 22 6 22 6 22 6 22 6 22	7 23 7 23 7 23 7 23 7 23 7 23 7	8 24 8 24 8 24 8 24	9 25 9 25 9 25 9 25	10 26 10 26 10 26 10 26 10	1 27 1 27 1 27 1 27 1	12 28 12 28 12 28 12 28 12	13 29 13 20 13 29 13 29	14 30 14 30 14 30 14 30 14 30	15 31 15 31 15 31 15 31	16 16		Asisten	cias
	Dia 1 17 1 17 1 17 1 17 1 17 1 17 1 17 1	18 2 18 2 18 2 18 2 18 2 18 2	3 19 3 10 3 19 3 19 3	4 20 4 20 4 20 4 20 4	5 21 5 21 5 21 5 21 5 21 5	6 22 6 22 6 22 6 22 6	7 23 7 23 7 23 7 23 7 23 7	8 24 8 24 8 24 8 24 8	9 25 9 25 0 25 9 25 9	10 26 10 26 10 26 10 26 10	1 27 1 27 1 27 1 27 1 27	12 28 12 28 12 28 12 28 12	13 29 13 20 13 29 13 29 15 29	14 30 14 30 14 30 14 30 14	15 31 15 31 15 31 15 31	16 16		Asisten	cias
	Dia 1 17 1 17 1 17 1 17 1 17 1 17 1 17 1	18 2 18 2 18 2 18 2 18 2	3 19 3 10 3 19 3 19 3	4 20 4 20 4 20 4 20 4 20 4 20	5 21 5 21 5 21 5 21 5 21 5	6 22 6 22 6 22 6 22 6 22	7 23 7 23 7 23 7 23 7 23 7 23 7	8 24 8 24 8 24 8 24 8 24 8	9 25 9 25 9 25 9 25 9 25 9	10 26 10 26 10 26 10 26 10 26	1 27 1 27 1 27 1 27 1 27 1 27	12 28 12 28 12 28 12 28 12 28 12 28	13 29 13 20 13 29 13 29 13 29	14 30 14 30 14 30 14 30 14 30	15 31 15 31 15 31 15 31 15 31	16 16 18		Asisten	cias
	Dia 1 17 1 17 1 17 1 17 1 17 1 17 1 17 1	18 2 18 2 18 2 18 2 18 2 18 2	3 19 3 10 3 19 3 19 3	4 20 4 20 4 20 4 20 4 20 4	5 21 5 21 5 21 5 21 5 21 5 21 5	6 22 6 22 6 22 6 22 6	7 23 7 23 7 23 7 23 7 23 7 23 7	8 24 8 24 8 24 8 24 8 24 8	9 25 9 25 9 25 9 25 9 25 9	10 26 10 26 10 26 10 26 10 26 10	1 27 1 27 1 27 1 27 1 27 1 27 1 27	12 28 12 28 12 28 12 28 12 28 12 28 12	13 29 13 20 13 20 13 29 13 29 13 29 13	14 30 14 30 14 30 14 30 14 30 14 30	15 31 15 31 15 31 15 31 15 31	16 16 18		Asisten	cias

de la constantina					Thrusen	oc Russ	er no « Commo)	OF CASO DE	Typinculus	•				
ombre	Edad	Sexo	Cicatriz BCG	Sintomas	Bacteriológicos	Rayos X	Fecha aplicación	D Lectura	Historia clinica	Primo infecc.	тв	No TB	Quimioprofilaxis	Tra tarn ie nto
$\dashv$														
	Promotes se	TIAS					HEIGH		H.	IE	M			
			Solicit	tuel			-			Re	alirac	ián		
Feel	ha			Me	Sive			Fesha		Resultado				
-									+					
						-								
TELL ROOM	CHONES				ELA LA		ilaki.	NIN THE		2 16 3	Ewren	MEDAGES	CONCONVENIER	

Código: MP-DEP-TUB-01 Fecha: 1 de Febrero 2017 Revisión: Página: 33 de 50



#### Instructivo de llenado de la tarjeta de registro y control de caso de tuberculosis Anverso

#### **Datos generales**

Unidad: anote el nombre de la unidad de salud donde el paciente ingresa a tratamiento. Localidad: anote el nombre de la localidad donde se encuentra ubicada la unidad de salud. Municipio: anote el nombre de municipio donde se encuentra ubicada la unidad de salud. Jurisdicción: Anote la jurisdicción sanitaria o equivalente, según la institución que corresponda.

Entidad Federativa: Anote el nombre de la entidad federativa en la cual se ubica la unidad de salud.

#### Datos de identificación

No. de expediente: anotar con números arábigos el número del expediente del enfermo. Nombre: anotar el nombre completo del enfermo empezando por apellido paterno, materno y nombres.

CURP: anotar los números correspondientes a la CURP.

Edad: anotar con números arábigos los años cumplidos del paciente.

Sexo: anote según corresponda M=Masculino F=Femenino.

Ocupación: anote la profesión, oficio u ocupación habitual del paciente (obrero, campesino, ingeniero, estudiante, etc.).

Domicilio 1: anote el domicilio del paciente.

Domicilio 2: anote el domicilio de algún familiar o amigo o domicilio de origen para localizar al paciente en caso necesario.

#### Diagnóstico

Fecha: anote el día, mes y año en que fue diagnosticado el caso de tuberculosis.

Localización: cruce con una "X" el cuadro correspondiente a la localización como Pulmonar, Meníngea y cuando se trate de "OTRA".

Baciloscopia y Cultivo: anotar +, ++, +++ positivo o negativo.

Biopsia: marque con una "X" en el cuadro si este es el estudio realizado.

Otro: se anotará "CL" si el diagnóstico es clínico y "RX" si es por radiología.

Tipo de Paciente: cruzar con "X" de acuerdo al tipo de caso.

Nuevo: al enfermo en quien se establece por primera vez el diagnóstico de tuberculosis y no ha recibido tratamiento.

Recaída: a la presencia de signos y síntomas con reaparición de bacilos en la expectoración o en otros especímenes después de haber egresado del tratamiento por curación.

Reingreso: es el enfermo que reinicia el tratamiento después de haberlo abandonado.

Fracaso: a la persistencia de bacilos en la expectoración o en otros especímenes al término de tratamiento confirmada por cultivo o a quien después de un periodo de negativización tiene baciloscopia positiva confirmada por cultivo.

Referido: es el paciente que por causa justificada se recibe para continuar con su tratamiento. Farmacorresistente al concepto microbiológico en el cual un microorganismo



del complejo M. tuberculosis, aislado en un enfermo, no es susceptible a la acción de uno o varios fármacos antituberculosis.

Fecha de inicio: Anotar el día, mes y año en que el paciente toma la primera dosis del tratamiento.

#### **Tratamiento**

Esquema Primario: es el tratamiento que se instituye en todos los casos nuevos.

Retratamiento Primario: es el esquema de tratamiento que se instituye a los pacientes con recaída, fracaso o abandono de un tratamiento primario acortado.

Retratamiento estandarizado: es el esquema de tratamiento que se instituye a un enfermo con fracaso a un esquema de retratamiento primario o con tuberculosis multifarmacorresistencia y avalado por el COEFAR.

Duración: anotar con números arábigos los meses que dure cada fase del tratamiento.

Periodicidad: anotar la periodicidad de la toma, de acuerdo a cada fase. Lunes a sábado en fase intensiva o lunes, miércoles y viernes en la fase de sostén.

Dosis: Anotar en cada cuadro la abreviatura o clave del medicamento y dosis según corresponda a la fase.

#### Control

Mes: se registra el mes en que el paciente inicia el tratamiento y los subsecuentes.

Día: se anota el día en que inicia tratamiento, se marca con lápiz la fecha de la cita con una "X" y cuando acude el paciente a la toma de los medicamentos, ésta se borra, y se registran las iniciales de la persona que supervisa la ingesta de los medicamentos.

Citas y Asistencias: cada mes se contabilizan y se registran en el apartado correspondiente. De esta manera se observa cuando el paciente es regular o no al tratamiento, lo que permitirá al personal de salud tomar medidas correctivas en caso necesario.

BAAR: anotar la fecha y el resultado de la baciloscopia de control correspondiente a cada mes del tratamiento, aun cuando el paciente no sea capaz de expectorar se solicita la muestra y se procesa aunque sea saliva.

#### Egreso

Fecha: anote el día, mes y año en que el paciente egresa.

Causa: cruzar con "X" el cuadro que corresponda a la clasificación del egreso.

Curación: al caso de tuberculosis que termina su tratamiento, desaparecen los signos clínicos y tiene baciloscopia negativa en los 2 últimos meses o cultivo negativo al final del tratamiento.

Término de tratamiento: al caso de tuberculosis que ha completado el esquema de tratamiento, han desaparecido los signos clínicos y no se realizó baciloscopia o cultivo al finalizar el tratamiento.

Fracaso: a la persistencia de bacilos en la expectoración o en otros especímenes al término de tratamiento confirmada por cultivo o a quien después de un periodo de negativización tiene baciloscopia positiva confirmada por cultivo.

Traslado: es el paciente que por causa justificada se recibe de otra unidad de salud, otro nivel de atención u otra institución para continuar con su tratamiento.

	Código: MP-DEP-TUB-01	Fecha: 1 de Febrero 2017	Revisión:	Página : 35 de 50	
171		Lancia de la companya	THE RESIDENCE OF THE PROPERTY	And the second s	



Abandono: a la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis durante 30 días o más.

Defunción por TB: en la que la tuberculosis inicia la serie de acontecimientos que llevan a la muerte.

Otro: cuando el paciente haya fallecido y la causa básica haya sido distinta a tuberculosis.

### Reverso

### Estudio de contactos

Nombre: Anote el nombre completo de todas las personas que conviven con el enfermo.

Edad y Sexo: Anote la edad y sexo en la columna correspondiente.

Cicatriz BCG: Cuando se encuentre cicatriz post-vacunal en el brazo de los contactos menores de 15 años, anote la fecha de su aplicación en este espacio. Si no es posible solo marque con una "X".

Síntomas: anote en este espacio cuando se encuentren síntomas en cada contacto como tos, expectoración, fiebre, anorexia, astenia, adinamia, etc.

Examen de resultados: Bacteriológico anote la fecha y el resultado de la baciloscopia o cultivo.

Rayos X: anote la fecha de resultado.

PPD: anote la fecha de aplicación y el resultado de la lectura en Mm después de las 72 hrs de la aplicación.

Historia Clínica: Cruzar con "X" este espacio cuando se haya elaborado la historia clínica al contacto.

Diagnóstico: Primoinfección cruce con una "X" cuando los resultados de los exámenes determinen que hay primoinfección.

TB: cruce con una "X" cuando los resultados de los estudios indiquen que el contacto padece tuberculosis.

NO TB: cruce con una "X" cuando los resultados de los estudios indiquen que el contacto no padece tuberculosis.

Acciones: Quimioprofilaxis o tratamiento: cruzar con un "X" el espacio que corresponda a la acción desarrollada para el control del contacto.

### Solicitud

Fecha: Anotar la fecha en la que se solicita la visita domiciliaria.

Motivo: Anote la causa por la que solicita la visita.

Visita domiciliaria

Solicitud, Fecha y motivo: anote el día, mes y año así como el motivo por él se solicita la visita domiciliaria al paciente.

Realización, Fecha y resultados: anote el día, mes y año en que se realizó la visita y describa brevemente el resultado.

### **Observaciones**

Este apartado se utiliza para describir todo lo sucedido al paciente en el transcurso del tratamiento: reacciones indeseables, inasistencia, peso, etc.

- 1		I .		
į	Código: MP-DEP-TUB-01	Fecha: 1 de Febrero 2017	Revisión:	Página : 36 de 50





### Enfermedades concomitantes

En este apartado se anotan las enfermedades asociadas como desnutrición, VIH/SIDA, diabetes etc.

### 6.7 Formato de evaluación



O.P.D. SALUD DE TLAXCALA DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD ENLACE TECNICO DE EPIDEMIOLOGIA PROGRAMA: MICOBACTERIOSIS COMPONENTE: TUBERCULOSIS



META Y LOGRO POR UNIDAD MEDICA PERIODO ENE-DIC 2015

JURISDICCION TLAXCALA

												RE	PORTE L	AB							
UNICAD	META ANUAL SINTOMATICOS RESPIRATORIOS 2015	10° 20° A	Ini is 2015	Promedio	3% del total de tra's (META 2016)	META A ENERO	ENE	FED	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	ост	NOV	DIC	TOTAL		CARCOS DR. TO COASSOCIACIÓN DE DA
IXTACUIXTLA	40	0	832	416	12	1	W	00000	-	To a second		The same of the sa			DESCRIPTION OF THE PERSON NAMED IN		95000		0		A DESCRIPTION OF
XOCOYUCAN	21	321	326	324	10	1	1												0		
ATOTONILCO	39	803	523	663	20	2							7.						0		-
CUAXONACAYO	19	454	524	494	15	1													0	1100	
NEPOPUALCO	19	621	450	536	16	1													0	0.38	
JILOTEPEC	12	0	0	0	12	1													0	Lat	
TIZOSTOC	33	856	558	707	21	2													0	Mat	
ECATEPEC	16	329	476	403	12	1					L.	l.							0		The same of the same
TECUEXCOMAC	25	418	397	408	12	1													0	122	
TENEXYECAC	27	548	343	446	13	1													0	Mat	
PANOTLA	29	562	365	464	14	1													0	l lia	
TEMETZONTLA	15	345	217	281	8	1													0	100	7
TEZOQUIPAN	18	385	168	267	8	1													0	9.0	
HUEXOYUCAN	16	402	298	350	11	1										-			6	100	
TECHACHALCO	32	768	616	692	21	2													0	111111	
ACATITLA	12	0	0	0	12	1													0	in all	B
HUILOAPAN	16	347	321	334	10	1													0	A N	12
NOPALUCAN	24	385	224	295	9	1													0	l log	
TOTAL ZONA 1	413	7514	6638	70/6	238	20	0	0	0	0	0	U	0	0	0	0	0	0	0	100	



Página: 37 de 50 Código: MP-DEP-TUB-01 Fecha: 1 de Febrero 2017 Revisión:



# 6.8 Cronograma de Supervisión

								0.1	P.D.	. SA	LU	D D	ET	LAX	CA	LA															
						1	DIR	ECC	101	N DI	E SI	ERV	ICI	os	DE	SAI	LUE	)													
						I	DEF	ΛR	TAN	MEN	ITO	DE	EP	IDE	MIC	LO	GI/	1													
							F	PRO	GR	ΛIA	۸S:	TI	JBE	RCI	JLO	SIS	S														
- '		C	RON	100	RA	MA	DE	SU	PEF	RVI:	SIO	N D	URA	TMA	EE	LM	IES	DE	JUI	10	201	6.									
UNIDAD MEDICA				350	18	18	List.					FR	13	131	1	AIC	S		R					7.8						in a	
	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
H.G.TLAXCALA																						1								15	
TLATEPANGO			Ħ												0																
TLATELUICO									100													H							- "		
AJTITAMCYA								4								State of the last			-												
SAN JUAN TOTOTAC					1.7											The same															
C.S.U.HUAMANTLA																							30	120							
ZITLALTEPEC			115																	6.5											
BENITO JUANEZ/GALEANA													18	5																	ine.
SAN FCO.CUEXCONTZI																				F									Ш		
SAN JOSETEACALCO																															
TETLA																															3
APIZAQUITO (CERESO)		THE R								Will be													50	10				7715			

# 6.9 Bitácora de unidad médica u hospital

Centro de Salud Rural Sonta Isabel Tetlallahura. 27/Abril 12016.
Visita de Baperario Aseronio en Tuberalaria.
Cobertina de Detreción Ener - Mono > 0% rentinato varios pon BX Meta Anual 7 Bindunction Respiratorian Estaduados.
Conto con un row TB => Monio Esthar Diaz Barrios 60 cms Purinte run Diagnostico 31 Mossos BX +1+ Numara contentos => 9
Extradas > 0 2 contentos monor de suños, deban incerar portudo de citudão. Binano TB/DM. Porto rejeido para VIH - Númbro.
Impamito De Contretor o junifismo de los niños monores de 5 anos para iniciar probado de entolo lamedra Realizar a tanquelo de Sintamáticos Registarios entre la pobleción en rejue.
Do Vainia Orting Guham.  Jen del Deto de Egidemidagia   Maria Responsable de la contra la la lucia
300 Stell de Coperado Papalono e ufla TETLATEAPICA  PLESS Resource flores lois leice Butto  NPSS Espirozo Sonchez lois Beinoide  PESS Ilenza. Lence Bate Hartes  TETLATEAPICA  PESS Ilenza. Lence Bate





6.10

# Cedula de supervisión



# SALUD DE TLAXCALA DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA Cédula de Supervisión del Programa de Tuberculosis



DETECCION CRITERIOS	P	VALORACIÓN	OBSERVACIONES
¿ A quien se debe realizar un estudio de baciloscopia?	1000	VALURACION	DESERVACIONES
A toda persona con tos y flema	2	Menciona 3 o mas criterios	
Con 15 dias o más de evolución	1	Menciona sólo dos criterios	
Mayor de 15 años	0	Menciona uno o ninguno	
Que instrucciones se le dan al paciente para obtener una mu	estra ad		
		Menciona al menos las tres	
En lugar bien ventilado o al aire libre	2	primeras	
Enjuague bucal previo (solo con agua)	1	Menciona solo dos	
Inspiración profunda	0	No menciona ninguna o no	
Que no sea saliva	9	tiene detecciones en el	
En cantidad suficiente (3 a 5 ml)		trimestre	
Cuales son las caracteristicas de una buena muestra?			
Cantidad de 3 a 5 ml	2	Menciona las tres primeras	
Primera de la mañana	1	Menciona dos	
Expectoración mucupurulenta (amarillo verdosa)	ō	Menciona una o ninguna	
No secreción nasal ni saliva		Thereford and 6 hingard	
Cual es el proceso de envio de la muestra al laboratorio?			
Entrega directa al laboratorio	2	Utiliza hasta un enlace	
Via jurisdiccional como intermediario	1	Utiliza dos enlaces	
Via enlace a jurisdicción	ō	Utiliza tres o mas enlaces	
Entrega a laboratoeio estatal . Etc.		T IIII TO TI TO TI III TO	
Cuanto tiempo se tarda en enviar las tres muestras al laborat			
24 a 48 horas	2	En las 24 horas	
3 a 5 dias	1	De 2 a 5 dias	
6 o más dias	0	6 dias o mas	
Cuanto tiempo se tarda para informar al paciente de los resu	Itados?		
24 a 48 horas	2	En las 24 horas	
3 a 5 dias	1	De 2 a 5 dias	
6 o más dias	0	6 dias o más	
ATENCION MÉDICA			
Que conducta se sigue en caso de una baciloscopia positiva?			
Informar al paciente su enfermedad	2	Cumple con los tres criterios	
Realizar estudio epidemiológico	1	Solo menciona dos	
Ingresar al paciente a tratamiento	0	Menciona uno o ninguno	
Que enfermedades asociadas a tuberculosis se buscan de ma		- 1	
Confirmar con 3 expedientes o menos		circionada.	
		1	
Diabetes Mellitus			
VIH/SIDA	-	Menciona al menos DM y VIH	
Alcoholismo	2	Menciona cualquiera menos	
Desnutrición	О	DM y VIH	
Drogadicción			
Otras	171		
Que información se le ofrece al paciente antes de iniciar el tr	atamien	to?	
Tratamiento por seis meses			
De lunes a sabado por 2 meses y 3 veces por semana durante			
meses .	2	Menciona 4 o más criterios	
Cita cada mes con muestra de baciloscopía.	1	Menciona 3 criterios	
Información a toda la familia sobre la transmisión.	0	Menciona uno o ninguno	
Es curable		~	
Tratamiento gratuito			
Que medicamentos se utilizan en el tratamiento primario en	adultos	por cuánto tiempo?	
Isoniacida, Rifampicina, Etambutol y Pirazinamida de lunes a			
abado por dos meses.	2	Menciona los dos criterios	
Isoniacida y Rifampicina 3 veces por semana (L,M,V) durante	О	Omite algun criterio	
meses.			
Cuando se sospecha que el tratamiento ha fracasado?		Astronomic State of the State o	
Cuando las baciloscopias persisten positivas al cuarto mes de	2	Manajana las deserties	
ratamiento		Menciona los dos criterios	
Cuando después de baciloscopías de seguimiento negativas se	0	Menciona un criterio	
btienen baciloscopías positivas	U	No sabe	

14-19 REGULAR (60-89%) 0-13 MALO (MENOS DEL 60%)

NOMBRE DEL PERSONAL ENTREVISTADO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	

Código: MP-DEP-TUB-01	Fecha: 1 de Febrero 2017	Revisión:	Página : 39 de 50



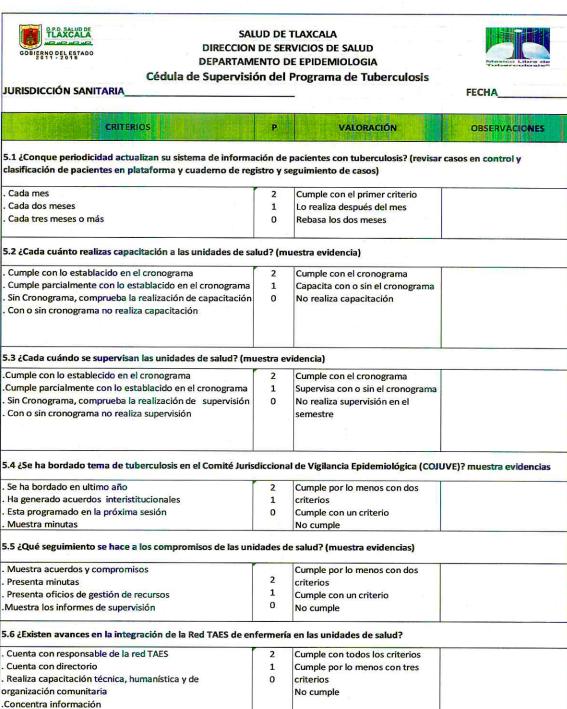
# O.P.D. SALUD ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Código: MP-DEP-TUB-01 Fecha: 1 de Febrero 2017 Revisión: Página : 40 de 50



Realiza actividades de movilización social

# O.P.D. SALUD OBANISO PUBLICO DESCENTRALIZADO Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS





#### 6.11 Carta descriptiva

TLAXCALA OBIERNO DEL ESTADO

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE SERVICIOS PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA.

CARTA DESCRIPTIVA PARA ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA CONTINUA Y CAPACITACIÓN EN SALUD.

NOMBRE DEL CURSO: "DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS 2016" TUPO DE CURSO O EVENTO: ACTUALIZACIÓN

DURACIÓN: 08:00 A 16:00 HORAS DÍAS: Hrs. 16 ESTADO: TLAXCALA

ONSABLE DEL CURSO O EVENTO: M.S.P DIENESSE PEREZ SARMO

SEDE: Auditorio del Hospital de Zona No. 1 LM. S.3

OBJETIVOS GENERALES: REFORZAR Y UNIFICAR CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO, EJECUCIÓN DE TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS, PARA DAR SEGUIMIENTO Y DISMINUIR LA TUBERCULOSIS EN LA POBLACIÓN NOMBRE DE LA UNIDAD: AREA DE EPIDENIOLOGÍA

DIRIGIDO A: Directivos, Médicos, Epidemiologos, Químicos y Enfermeras del OPD, IMSS, ISSSTE Tlaxcala

FECHA DEL CURSO: 12, 13 DE Octubre 2016

CALENDARIO	TEMA Y CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	DIDÁCTICOS	INSTRUCTOR		
		13 DE OCT	JBRE DE 2016				
9:00-10:00	PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSIS EN EL ESTADO	Dar a conocer las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad causada por Tuberculosis del Estado de Tlaxcala	PRESENTACION	CAÑON	DRA. VERONICA ORTEGA GUTIERREZ JEFA DE EPIDEMIDLOGIA		
10:00 -10:30		RI	CESO				
10:30-11:30	GENOTIPIFICACIÓN MOLECULAR DE LA MICOBACTERIA / SENSIBILIDAD PARA FÁRMACOS DE PRIMERA LÍNEA POR MÉTODO MGIT.	Describir las técnicas para el Diagnóstico y los procedimientos para el laboratorio mediante equipos automatizados	PRESENTACION	CAÑON	InDRE		
11:30-12:30	CULTIVO/ GENE XPERT.	Conocer la importancia del Cultivo para el Diagnostico de Tuberculosis	PRESENTACION	CAÑON	InDRE		
PRUEBAS DE 12:30-13:30 FARMACOSENSIBILID ANTITUBERCULOSA		Describir las principales pruebas de farmacosensibilidad, y sus procesos	PRESENTACION	CAÑON	InDRE		
13:30-14:30	MICROSCOPIA DE FLOURESCENCIA VS TINCION DE ZIEHL NEELSEN	Comparar ambas tecnicas, conocer sus ventajas y desvestajas	CAÑON	InDRE			
14:30		CLAUSURA		_	DRA. VERONICA ORTEGA GUTTERREZ JEFA DE EPIDEMIDLOGIA		

#### 6.12 Constancia



Código: MP-DEP-TUB-01 Fecha: 1 de Febrero 2017 Revisión: Página: 42 de 50



# O.P.D. SALUD ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TIANCALA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

## 6.13 Formato de entrega de constancias





# SECRETARIA DE SALUD LISTA DE CONSTANCIAS DEL CURSO TALLER DE LA RED-TAES DE ENFERMERIA EN TUBERCULOSIS "LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS, POST – 2015"

SEDE: SALON BUGAMBILIA, DEL HOTEL DEL ANGEL, APIZACO, TLAXCALA. FECHA: 26 Y 27 DE NOVIEMBRE DE 2014.

### URISDICCION 1

No.	NOMBRE	ADSCRIPCION	FIRMA
1	EPSS. MIREYA CUAPIO LOAIZA	C.S. TEOLOCHOLCO	
2	ENF. MARÍA MARGARITA CERVANTES HÉRNANDEZ	C.S. TENEXYECAC	
3	ENF. MARIBEL MORALES LÓPEZ	HOSPITAL COMUNITARIO DE CONTLA	
4	ENF. MA. ANGÉLICA GONZÁLEZ MORENO	HOSPITAL COMUNITARIO V.V. GUERRERO	
5	ENF. MA. ALEJANDRA MEZA ZEMPOALTECA	HOSPTIAL COMUNITARIO V.V. GUERRERO	
6	ENF. MARTHA ISLAS TELLEZ	OFICINA CENTRAL	

Código: MP-DEP-TUB-01 Fecha: 1 de Febrero 2017 Revisión: Página : 43 de 50



### 6.14 Escala de riesgo de abandono



### Escala de riesgo de abandono

Formulario 03 TB-FR

Instrucción de Lienado: En el valor de criterio marque con una X, según corresponda el caso del paciente y anote en la columna de puntaje obtenido la calificación correspondiente al inciso que fue marcado, al final sume y clasifique de acuerdo al puntaje.

Fecha de elaboración:/	J
Nombre del paciente:	
Ocupación:	Médico tratante:
Unidad de atención	

FACTOR DE RIESGO	VALOR DEL CRITERIO	PUNTAJE
Abandonos anteriores	Si (15) No (0)	the state of the s
Tiempo de residencia	< 2 años (5) >2 años (0)	
Vive solo	Si (5) No (0)	
Fármacodependencia (alcohol, marihuana, cocalna, heroina, etc.)	Si (15) No (0)	
El paciente vive solo sin red social	Si (10) No (0)	
¿Cuenta con trabajo?	Si (0) No (5)	
¿El empleo es fijo?	Si (0) No (5)	
Tiene seguridad social (IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX, etc.)	Si (0) No (5)	
Se cuenta con personal de salud quien supervise el tratamiento	Si (0) No (15)	
Calificación de riesgo (Bajo/ moderado/ alto)		

TIPO DE RIESGO	PUNTAJE	CRITERIO				
BAJO	Menor 20 puntos	Asegurar la Estrategia TAES antes de iniciar tratamiento				
MODERADO	21 – 39 punios					
ALTO	Mayor de 40 puntos	Si el Riesgo es ALTO denegar el tratamiento antituberculosis hasta mejorar el puntaje				

Elaborado por:	
	Nombre y firma

Código: MP-DEP-TUB-01	Fecha: 1 de Febrero 2017	Revisión:	Página : 44 de 50



# O.P.D. SALUD ORGANIFO DESCRITALIZADO SALUDO ET RACILA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

## 6.15 Instrumento de valoración 14 necesidades

Instrumento de valoración (14 necesidades)	
Objetivo Identificar las necesidades en adultos con TB.	
Nombre del paciente	Edad Sexo
Domicilio:	
Núm. de Expediente Fecha de entrevista	
Instrucciones: Marque con una X la opción que mas exprese la respuesta del paciente	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE
The second secon	
MECESIDADES HUMANAS	ESCALA DE CALIFICACIÓN SIEMPRE A VECES NUNCA
1. Oxigenación	
¿Tiene dolor al respirar?	
¿Presenta tos?	
¿Realiza actividades comunes sin fatigarse?	
2. Nutrición e Hidratación Peso Talla	IMC (Anexo núm. 1)
¿Ha tenido pérdida de apetito y peso últimamente?	
¿Ha presentado sudoración por la tarde o noche?	
3. Eliminación	
¿Al toser arroja flemas?	The state of the s
¿Considera que orina normal?	
4. Moverse y mantener una buena postura	STATE OF THE STATE OF THE STATE OF
¿Presenta problemas para la deambulación y actividades cotidianas?	
5. Descanso y sueño	
¿Descansa cuando duerme?	
¿Presenta alteraciones durante el sueño? (insomnio, pesadillas, etc)	
6. Usar prendas de vestir adecuadas (de acuerdo al clima)	
¿Utiliza prendas de vestir de acuerdo al clima?	
7. Termorregulación (mantener temperatura corporal dentro de límites normales)	
Presenta fiebre, escalofrios o temblores?	
8. Higiene y protección de la piel (mantener la higiene corporal e integridad de la piel)	
¿Se baña?	A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O
¿Cuando se baña realiza cambio de ropa?	
9. Evitar peligros (prevención de contagio)	A DATE OF THE PARTY OF THE PART
¿Se cubre la boca al toser?	M. C.
¿Expulsa las flemas protegiendo a los demas?	
¿Consume alcohol, cigarro o alguna otra droga?	
¿Ventila su vivienda?	
10. Comunicarse (expresar emociones, necesidades, temores u opiniones)	
¿Recibe apoyo de su familia desde su enfermedad?	
¿Desde su enfermedad tiene miedo de morir?	
¿Ha platicado con alguien sobre su enfermedad?	
11. Vivir según sus creencias y valores	the same and the s
¿Ha considerado que se merece esta enfermedad?	The second secon
12. Trabajar y realizarse	
¿Usted aporta dinero al gasto familiar?	
¿Ha tenido problemas en el trabajo por su enfermedad?	
¿Le satisface el trabajo que realiza?	
13. Jugar o participar en actividades recreativas	ON THE CHARLES AND ADDRESS OF THE CONTRACT OF
¿En sus ratos libres tiene distracción?	
14. Aprendizaje	The state of the s
¿Ha recibido información sobre la tuberculosis?	
¿Ha recibido información de los resultados de sus estudios?	
¿Siente mejoría con el tratamiento?	
¿Ha presentado problemas durante la toma del tratamiento como está indicado?	





# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

6.16

# Hoja de razonamiento diagnóstico

	<u>(Ó)</u>	Strat States 20 September 20 September 20	(Princip	mas Presertions y Commission Embercedader niles de Militariamentos es des Bayesffica en Pathensietos	S	ALUD	
		HOJA DE I	RAZONAMIENTO DIAGNOSTIC	O CONBASE EN LA TEORIA DE	LAS 14 NECESIDADES		
	Constant Contracts	·	Scrole	Localitad	Manager		
	United:	Nembra de	palante	[dat	Sees Religion		
	Enternerals) re	porsable					
		POTRUC	IVO El prosente introvento la apolara	e protecule ha materiación fincializada de S	as 14 reconstintes bowcas.		
		ed or defect ology to differ objections y sub					
	Manifestactores d	e strifespendiens a Sciendicties ethetivados, cor a dispersional Sciendies on Confessionies, signi					
		Snakus de Daties au promien e integran las				erne or select	
	3. Finalmente se un	iona la Taxonomia de la fafiliCiA para desc	use as businesse evelopments traine spek	resident de enformante o en las cieda dese	CORRECTO PRODUCTION DE CONTRACTOR DESCRICO		
Į.	M000040	MARKESTACOMES SE POLIFENCENCIA	WANTESTADDINES OF OPPINIONON	WALSE OF SATOR ALTERACIE	OWONOSTOD DE ENFORMENA	PROBLEMA DE DISAMONNOON	
	Pangerer						
	:						
	Corner y beda						
	,						
	Exercise rea			×			
	desertion						
	3 corporates						
	Mounte	+					
	mantener und						
	adequada		-				
	Channe y descenser	1					
	3						
				_			
6.17	<b>1</b>	lan de cuidado	Centro Nacional de Programas Dirección General Adj Dirección	Preventivos y Control de Enferme unta de Programas Preventivos de Micobacteriosis Específico en Tuberculosis	rdades		
		PLAN DE CUIDA	DOS DE ENFERMERÍA	PARA LA PERSONA CO	N TUBERCULOSIS		
Unidad de salud	1	luriadicción:	Localidad:	Municipio:	Entidad Federativ	a: Tlaxcala	
Nombre del paci	ente:		Expediente:	Domicilie	o:		
HARMAN WO PLANT BOX HA		) el Plan de Cuidados:	(1)第一条地区的企业大师				
CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	AND DESIGNATION	SOMATOMETRÍA			DIAGNÓSTICOS DE	AUTONOMIA	
A) Peso:	Talla:	Fecha:		E) Dterminar probler	nas de colaboración en hosp		
Peso:	I alla:	-echa:		F) Establecer los diag	gnósticos de autonomía corre	spondientes	
		PROBLEMAS DE COLABORA	CION	G) Implementar el pl	an de cuidados correspondie	nte	
D) Decelerate T	share destay	Beerlineste /tlee de	ender and at		DIAGNOSTICOS DE IN		
	o-marbilidad o	(localización/tipo de condición especial: s si			tico de diagnósticos	Ustado jerárquico de diagné	sticos
C) Evolución de l	JÁL (es) a Patología: f	echa de diagnóstico		1 Afrontamiento de con Tuberculosis	efesivo de la persona		
	F	echa de inicio de tratamiento		2 Afrontamiento fa	miliar comprometido		
	T.	les en que la baciloscopia se neg echa en el que el cultivo se nega		3 Aislamiento socia 4 Daja autoestima s	situacional		
		echa de reconversión neg-pos dejoria clinica sino		<ol> <li>Conocimientos de tuberculosis</li> </ol>			
		N 200 2 0 00		6. Déficit de auto-cui	idados (alimentación)		
	ología: Fracaso	erición de complicaciones: Resistencia Secue	la respiratoria	8. Fatiga	idados (bañc-higiene)	-	**
Hospitaliza	aciónN	duerte	N	9. Gestión ineficaz de 10. Incumplimiento o	e la propia salud		
ror los me	٤	Cuál (es)?	#	11. Riesgo de infeccio			
Por las pro		dedidas para prevenir infeccion di leas: Riesgo de infección por pur		12 13			
lumbar). R	Riesgo de brono	oespasmo en esputo inducido y		14			
pared gast	troesofágica en	lavado gástrico.					



6.18

Formato Diagnostico PLACE-TB.

Nombre:				Folio:		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA RESULTADOS ESPERADOS NANDA 2012-2014 (NOC) Sta. Ed.			INTERVENCIONES (NIC) 6ta, Ed.	EVALUACIÓN (NOC)		
o tiqueta ominio	NoObjetivo Dominio Clase	Campo Clase:	No Intervención Actividades	AVANCE EN LOS RESULTAD DE LA INTERVENCIÓN	OS ESPERADOS A PARTIR	
Relacionado con:	NoObjetivoOminio Clase  Puntuación DIANA: Aumentar a:			Indicadores	1a. evaluación 2a. evaluación 3a. evaluación 4a. evaluación 5a. evaluación 6a. evaluación	
Manifestado por:	Indicadores Pts.		No. Intervención		2 2 2 3 3	
		Campo: Clase:	Actividades	Fecha de evaluación		
		Campo: Clase:	No Intervención			
			Actividades			
	Escala de Likert  1 2 3					
	5 NA NA					

redman, TH, 2012 (Ed. 2) NANDA International, Diagnosticos Informeros, Definiciones, Clasificación 2012-2014, Batecióna, Editorial Blewert, bluechero, (AS, Butther, H.K., Doutherman, M.N., Y Wignor CM, 2013) Clasificación de Intervencionos de Enfermera (HiCl, (de. ed.), Batecióna, Editorial Elsevert Monthead 5: Johnson M., Mass Mt y Swanson E, (2013), Clasificación de Resultados de Enfermera (NOC), (5a. ed.), Batecióna, Editorial Elsevier. July Ma. Teresa, Jos diagnostosos de Termeros, Revinión or citica y giús practica (38 e a d) Sarciona, España, Editorial Elsevier.

### 7. Glosario

- Abandono: A la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis, durante 30 días o más.
- Baciloscopia: A la técnica de laboratorio que mediante la tinción de Ziehl Neelsen preferentemente, permite observar en un frotis Bacilos Ácido Alcohol Resistentes (BAAR).
- Bacilo: Microbio del grupo de las bacterias en forma de bastoncillo, de donde le viene su nombre, Algunos de ellos pueden producir infecciones en el ser humano y otros son causantes de la fermentación. Entre los bacilos patógenos están el de la tifoidea, el tétanos y el bacilo de Koch que produce la tuberculosis.
- Caso nuevo: Al enfermo en quien se establece por primera vez el diagnóstico de tuberculosis.
- Caso de tuberculosis: Al paciente en quien se establece el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar o extrapulmonar y se clasifica en caso confirmado o caso no confirmado, por bacteriología o histopatológica.
- Caso de tuberculosis confirmado: Al enfermo cuyo diagnóstico de tuberculosis ha sido comprobado por baciloscopia, cultivo o histopatología.
- Caso de tuberculosis no confirmado: Al enfermo pediátrico y adulto en quien la sintomatología, signos físicos, elementos auxiliares de diagnóstico y respuesta terapéutica sugieren la existencia de tuberculosis con resultado bacteriológico negativo inicial.

Código: MP-DEP-TUB-01	Fecha: 1 de Febrero 2017	Revisión:	Página: 47 de 50	
Codigo. IVII -DEI -10D-01	i cena. I ac i edicio 2017	TICVISION .		



- Contacto: a la persona que ha estado en relación directa con enfermo de tuberculosis y que ha tenido la oportunidad de contraer la infección.
- Contagio: Transmisión de una enfermedad o infección de un individuo a otro; a la transmisión de una infección por contacto directo o indirecto.
- Control: Regulación de las actividades de acuerdo con los requerimientos de un plan.
- Curación: Al caso de tuberculosis que termina su tratamiento, desaparecen los signos clínicos y tiene baciloscopia negativa en los dos últimos meses o cultivo negativo al final del tratamiento.
- Educación para la salud: Al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamiento para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.
- Epidemiología: A la rama de la medicina que trata de la incidencia, distribución y control de las enfermedades, entre las poblaciones.
- **Estudio de contactos**: a las acciones dirigidas para diagnosticar personas infectadas o enfermas que conviven o han convivido con enfermos de tuberculosis.
- Equipo de Supervisión: Los Coordinadores de las Jurisdicciones I, II y III, equipos zonales de supervisión y coordinación estatal
- **Examen bacteriológico**: a la búsqueda de bacilos ácido alcohol resistentes en baciloscopia o cultivo en muestras de expectoración u otros especímenes.
- Factor de riesgo: Al atributo o exposición de una persona, una población o el medio, que están asociados a una probabilidad mayor de aparición de un proceso patológico o de evolución específicamente desfavorable de este proceso.
- **Flema:** Mucosidad que se arroja por la boca, es conveniente analizar para cualquier irregularidad respiratoria, como la tuberculosis.
- Fracaso de tratamiento: a la persistencia de bacilos en la expectoración o en otros especímenes al término de tratamiento confirmada por cultivo, o a quien después de un periodo de negativización durante el tratamiento tiene baciloscopia confirmada por cultivo.
- Incidencia: se refiere a los casos nuevos de tuberculosis que se presentan en una población, en un periodo de tiempo determinado.
- Mortalidad: es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población y tiempo determinado.
- PAE: Proceso de Atención de Enfermería
- Responsable del programa: El Responsable Estatal del Programa de Tuberculosis.
- Recaída: a la presencia de signos y síntomas con reaparición de bacilos en la expectoración o en otros especímenes, después de haber egresado del tratamiento por curación.
- Registro: Un sistema para recopilar y mantener, en un expediente estructurado, información sobre personas específicas en una población definida. Análisis preliminares y revisiones son realizados.
- Reingreso: es el enfermo de tuberculosis que reinicia el tratamiento después de haberlo abandonado.

Cć	digo: MP-DEP-TUB-01	Fecha: 1 de Febrero 2017	Revisión:	Página : 48 de 50	
----	---------------------	--------------------------	-----------	-------------------	--



- Retratamiento: El que se instituye por el médico especialista a un caso de tuberculosis multitratado, o en el que fracasó el tratamiento de corta duración.
- Riesgo: A la probabilidad de ocurrencia para una enfermedad, un accidente o un evento dañino.
- Sistema de Notificación de Vigilancia Epidemiológica: asdadasda
- **Tos:** Espiración brusca, compulsiva y sonora del aire contenido en los pulmones y es provocada por irritación de la mucosa de la garganta y los bronquios.
- **Sintomático Respiratorio**: Persona que tiene tos con expectoración con o sin hemoptisis de más de dos semanas de evolución, en quien debe de agotarse todo recurso para el diagnóstico, previo al tratamiento.
- Tratamiento estrictamente supervisado: al que administra el personal de salud o comunitario capacitado por personal de salud, quien debe confirmar la ingesta y deglución del fármaco para garantizar el cumplimiento del tratamiento.
- Tuberculosis: Enfermedad infecciosa generalmente crónica causada por el complejo Mycobacterium, (M. tuberculosis, M. bovis, M. microti, M. africanum y M. canettii) que se transmite del enfermo al sujeto sano por la inhalación de material infectante o a través de la ingestión de leche de vaca contaminada, por dicho complejo, contacto con personas enfermas bacilíferas o animales bovinos enfermos.
- Vacunado con BCG: La persona a quien se ha aplicado BCG y presenta una cicatriz atribuible a la vacuna en el sitio de la inoculación.

Código: MP-DEP-TUB-01 Fecha: 1 de Febrero 2017 Revisión: Página : 49 de 50



