

## LIBRO DE REGISTRO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Diligenciar este libro en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Es la fuente de información (base de datos) para el programa municipal, departamental y nacional.

Es de gran importancia para obtener la información necesaria en el seguimiento de casos y realización de los informes del Programa de Control de Tuberculosis (informe de casos y actividades y análisis de cohortes).

Su objetivo es registrar los datos de TODOS los pacientes a quienes se les diagnostica tuberculosis desde el momento del ingreso hasta su egreso del programa, reciban o no de tratamiento.

### Instrucciones para diligenciamiento

El libro se elaboró en una hoja de Excel la cual está protegida y tiene un listado desplegable para su adecuado diligenciamiento, puede ser diligenciado de forma impresa conservando las características originales.

VARIABLE	DESCRIPCION
<b>No.</b>	Corresponde al número consecutivo del paciente con tuberculosis.
<b>Departamento o Distrito</b>	Elegir de la lista desplegable el nombre del departamento o distrito al que pertenece la IPS.
<b>Municipio</b>	Elegir de la lista desplegable el nombre del municipio donde está ubicada la IPS.
<b>IPS de diagnóstico</b>	Escribir en mayúscula el nombre de la IPS donde se realizó el diagnóstico del paciente.
<b>IPS de seguimiento de tratamiento</b>	Escribir en mayúscula el nombre de la IPS donde se le suministra el tratamiento estrictamente supervisado.
<b>Trimestre del año</b>	Elegir de la lista desplegable el número correspondiente al trimestre del año en el cual ingreso el paciente al programa (I, II, III o IV).
<b>Ingresa a tratamiento</b>	Elegir de la lista desplegable SI o NO.
<b>Fecha de ingreso a tratamiento</b>	Escribir en formato dd/mm/aaaa la fecha en la que el paciente tomo su primera dosis.
<b>Nombres</b>	Escribir en mayúsculas los nombres del paciente.
<b>Primer apellido</b>	Escribir en mayúsculas el primer apellido del paciente.
<b>Segundo apellido</b>	Escribir en mayúsculas el segundo apellido del paciente.
<b>Tipo ID</b>	Elegir de la lista desplegable: CC = Cédula de ciudadanía, TI = Tarjeta de identidad, RC = Registro civil, MS = Menor sin identificar, AS = Adulto sin identificar, CE = Cédula de extranjería, PS = Pasaporte, de acuerdo a lo que corresponda.
<b>Número de identificación</b>	Escribir el número del documento de identificación del paciente.
<b>Sexo</b>	Elegir de la lista desplegable M o F según corresponda.
<b>Edad</b>	Elegir de la lista desplegable la edad en años, si tiene menos de un año escoja la opción < 1.
<b>Pertenencia étnica</b>	Elegir de la lista desplegable según corresponda la pertenencia étnica del sintomático respiratorios (RAIZAL, ROM, INDÍGENA, AFROCOLOMBIANO, PALENQUERO, si no pertenece a ninguno de los anteriores elija la opción OTRO.
<b>Pueblo Indígena</b>	Si el paciente es indígena elegir de la lista desplegable el pueblo al cual pertenece.
<b>Grupo poblacional</b>	Elegir de la lista desplegable, la opción que corresponda al sintomático respiratorio (discapacitado, desplazado, migrante, población carcelaria, gestante, indigente, población infantil a cargo ICBF, madres

VARIABLE	DESCRIPCION
	comunitarias, desmovilizados, población en centros psiquiátricos, víctima de violencia armada, trabajador de la salud, otros). <b>Si el paciente pertenece a dos o más grupos poblacionales, elegir uno de la lista y escribir los otros en observaciones. Aunque el “trabajador de la salud” no es grupo poblacional, es importante elegirlo como primera opción de la lista desplegable.</b>
<b>Dirección</b>	Escribir la dirección completa o sitio de la vivienda donde se ubique el paciente.
<b>Teléfono</b>	Escribir el número telefónico fijo o celular donde se ubique el paciente.
<b>Barrio</b>	Escribir en mayúsculas el nombre del barrio de residencia del paciente.
<b>Localidad o Comuna</b>	Escribir en mayúsculas el nombre de la localidad o comuna a la que pertenece la dirección de residencia del paciente.
<b>Régimen de afiliación</b>	Elegir de la lista desplegable el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) al cual pertenece la persona, así C - contributivo, S - subsidiado, N - no asegurado, E - régimen especial como: policía, ejército, armada, docentes y P – excepción.
<b>EAPB</b>	Elegir de la lista desplegable a cual Entidad Administradora de Planes de Beneficios está afiliado el paciente, si es no asegurado elegir No aplica.
<b>Tipo TB</b>	Elegir de la lista desplegable el tipo de tuberculosis que tiene el paciente (pulmonar o extrapulmonar). <b>De acuerdo con las nuevas definiciones la TB miliar y laríngea está clasificada como TB pulmonar.</b>
<b>Localización de la TB extrapulmonar</b>	Elegir de la lista desplegable de acuerdo a la localización: MENINGEA, PERITONEAL, GANGLIONAR, RENAL, INTESTINAL, OSTEOARTICULAR, GENITOURINARIA, PERICARDICA, CUTÁNEA, PLEURAL, OTRO (En este caso escribir en las observaciones el lugar).
<b>Condición de ingreso</b>	Elegir de la lista desplegable NUEVO REINGRESO TRAS FRACASO REINGRESO TRAS PERDIDO EN EL SEGUIMIENTO (Este reemplaza el reingreso por abandono) REINGRESO TRAS RECAÍDA REMITIDO. Es importante tener en cuenta que si el paciente ingresa como remitido debe retroalimentarse a través del programa distrital o departamental el egreso de estos pacientes a la IPS y la Entidad Territorial de donde es remitido el paciente.
<b>DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS</b>	
<b>Bk</b>	Elegir de la lista desplegable, -, de 1 a 9 BAAR, +, ++, +++ o NR (No realizado), de acuerdo a lo que corresponda.
<b>Fecha</b>	Escriba en formato dd/mm/aaaa la fecha de realización de la baciloscopia.
<b>Cultivo</b>	Elegir de la lista desplegable: -, 1 a 20 colonias, +, ++, +++, CONTAMINADO o NR (No Realizado), de acuerdo a lo que corresponda.
<b>Fecha</b>	Escriba en formato dd/mm/aaaa la fecha de realización del cultivo.
<b>Prueba Molecular</b>	Elegir de la lista desplegable el resultado de la prueba molecular: SENSIBLE, RESISTENTE, NO INTERPRETABLE, NO VIABLE, CONTAMINADO.
<b>Fecha</b>	Escriba en formato dd/mm/aaaa la fecha de realización de la prueba molecular.

VARIABLE	DESCRIPCION
<b>COINFECCIÓN TB/VIH-SIDA</b>	
Se realizó APV	Elegir de la lista desplegable SI, NO, PTE NO ACEPTA o VIH + PREVIO, de acuerdo a lo que corresponda.
Se realizó prueba	Elegir de la lista desplegable SI, NO, PTE NO ACEPTA o VIH + PREVIO, de acuerdo a lo que corresponda.
Resultado prueba	Elegir de la lista desplegable POSITIVO, NEGATIVO, PACIENTE NO ACEPTA, VIH + PREVIO.
Fecha realización	Escriba en formato dd/mm/aaaa la fecha de realización de la prueba.
Prueba confirmatoria acorde a la norma	Elegir de la lista desplegable SI, NO, PTE NO ACEPTA o VIH + PREVIO, de acuerdo a lo que corresponda.
Fecha realización (Dx previo o actual)	Escriba en formato dd/mm/aaaa la fecha de realización de la prueba.
Recibe TAR	Elegir de la lista desplegable SI o NO.
Recibe Trimetoprim	Elegir de la lista desplegable SI o NO.
<b>CONTROL BACTERIOLÓGICO</b>	
BK (Final 1a Fase)	Elegir de la lista desplegable, -, +, de 1 a 9 BAAR, ++, +++ o NR (No realizado), de acuerdo a lo que corresponda.
BK (Mitad de la 2a Fase)	Elegir de la lista desplegable, -, de 1 a 9 BAAR, +, ++, +++ o NR (No realizado), de acuerdo a lo que corresponda.
BK (Final del tto)	Elegir de la lista desplegable, -, de 1 a 9 BAAR, +, ++, +++ o NR (No realizado), de acuerdo a lo que corresponda.
<b>CULTIVO AL FINAL DEL TRATAMIENTO</b>	Elegir de la lista desplegable, -, 1 a 20 colonias, +, ++, +++, CONTAMINADO o NR (No realizado), de acuerdo a lo que corresponda.
<b>PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD A FÁRMACOS</b>	Elegir de la lista desplegable la metodología por la cual se realizó la prueba: NITRATO REDUCTASA, PROPORCIONES EN LJ, BACTEC MGIT, PROPORCIONES EN AGAR, LiPA, PCR EN TIEMPO REAL, NO REALIZADA.
<b>TIPO DE FARMACORRESISTENCIA</b>	Elegir de la lista desplegable MONO R, MONO H, OTRO MONORESISTENTE, POLI QUE INCLUYE H, MDR, XDR de acuerdo a los resultados.
<b>CONDICIÓN DE EGRESO</b>	
Curado	Paciente con TB pulmonar con bacteriología confirmada al inicio del tratamiento y que tiene baciloscopia o cultivo negativo en el último mes de tratamiento.
Tratamiento terminado	Paciente con TB que completo el tratamiento sin evidencia de fracaso, <b>PERO</b> sin constancia que muestre que la baciloscopia o el cultivo del último mes de tratamiento fueron negativos, ya sea porque las pruebas no se hicieron, o porque los resultados no estén disponibles
Fracaso	Paciente con TB cuya baciloscopia o cultivo de esputo es positivo en el mes 4 o posterior durante el tratamiento. Se debe realizar cultivo y pruebas de susceptibilidad del <i>M. tuberculosis</i> a los fármacos antituberculosos.
Pérdida en el seguimiento	Paciente con TB que no inició tratamiento o interrumpió el tratamiento durante 1 mes o más.
Fallecido	Paciente con TB que muere por cualquier razón antes de comenzar o durante el curso del tratamiento.
No evaluado	Paciente con TB que no se le ha asignado el resultado de tratamiento. Incluye los casos «transferidos» a otra unidad de tratamiento y también

VARIABLE	DESCRIPCION
	los casos cuyo resultado del tratamiento se desconoce en la unidad que reporta.
<b>Comorbilidad</b>	Elegir de la lista desplegable la comorbilidad que presenta el paciente.
<b>Observaciones</b>	En esta columna podrá indicar otra información que crea pertinente y relevante para este libro de pacientes con tuberculosis.