

TARJETA INDIVIDUAL DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

Es el registro que permite identificar a la persona inscrita dentro del programa, registrar el estado bacteriológico, la administración del tratamiento, así como la evolución e intolerancia a los medicamentos, entre otras.

Permite conocer los siguientes aspectos: número de enfermos en el programa, adherencia al tratamiento y otros aspectos técnico-administrativos del programa.

Se diligencia para el seguimiento de toda persona diagnosticada con tuberculosis que ingrese a tratamiento. Permanecerá en la oficina del programa de la IPS o institución tratante (hogar de paso) hasta que se realice el análisis de cohorte correspondiente al trimestre en que ingresó el paciente, el diligenciamiento de este registro es responsabilidad del personal de salud que administra el medicamento.

Las tarjetas se archivan en un folder o carpeta (tarjetero) y deben permanecer en el lugar donde el personal de salud hace las entrevistas y administra el tratamiento. Se revisa diariamente para solicitar la historia clínica de los pacientes que vendrán a control y realizar seguimiento a los pacientes inasistentes.

La tarjeta de tratamiento debe ser actualizada permanentemente. Se requiere remitir al médico junto con la historia clínica en el momento de los controles, posterior al egreso del tratamiento del paciente, debe adjuntarse a la historia clínica del mismo.

Instrucciones para el diligenciamiento:

CARA ANTERIOR

VARIABLE	DESCRIPCION
DATOS GENERALES	Escribir aquí los datos del departamento, municipio /localidad o comuna, régimen de afiliación al SGSSS ((Subsidiado, Contributivo, Vinculado, Régimen especial, No asegurado), EAPB, IPS, pertenencia étnica y pueblo indígena al cual pertenece el paciente, así como el tipo y número de documento de identidad del paciente (en tipo de documento de identidad anote: RC= Registro civil; TI= Tarjeta de Identidad; CC= cedula de ciudadanía; CE= Cédula de extranjería; PS= Pasaporte; MS= menor sin identificación; o AS= Adulto sin Identificación).
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	Escribir aquí los datos de identificación del paciente, apellidos y nombres completos, edad, sexo, ocupación, dirección de la vivienda o comunidad donde habita, el barrio o vereda y el teléfono. Escribir el lugar de trabajo y dirección, barrio o vereda y teléfono. Diligenciar de forma clara para ubicar fácilmente al paciente en caso de inasistencia. Si es posible tomar 2 teléfonos o señales de la vivienda para identificar el lugar donde se puede ubicar el paciente.
CONDICIÓN DE INGRESO	Marcar con una X según corresponda de acuerdo al tipo de paciente según condición de ingreso. NUEVO REINGRESO TRAS RECAÍDA REINGRESO TRAS PERDIDO EN EL SEGUIMIENTO (Este reemplaza el reingreso por abandono) REINGRESO TRAS FRACASO (solo de TB sensible o de TB-FR que no sea TB-RR) REMITIDO, en el recuadro escribir la IPS y el lugar de donde viene remitido el paciente para la correspondiente contrarreferencia de la condición de egreso.
TIPO DE	Marcar con una X según corresponda si es pulmonar o extrapulmonar y escribir en el

VARIABLE	DESCRIPCION
TUBERCULOSIS	recuadro la localización de la TB extrapulmonar, tener en cuenta que de acuerdo con las nuevas definiciones la TB miliar y laríngea está clasificada como TB pulmonar . En caso de presentar tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, marcar tuberculosis pulmonar.
CONDICIONES ASOCIADAS A TENER EN CUENTA PARA EL MANEJO O SEGUIMIENTO	Marcar con una X según corresponda una o varias condiciones para ser tenidas en cuenta en el manejo y seguimiento del paciente.
DIAGNÓSTICO	<p>Debe marcar con una X si el criterio fue positivo (+), negativo (-) o no realizado (NR).</p> <p>Los criterios diagnósticos en los que debe marcar son: baciloscopia, cultivo, pruebas moleculares, histopatológico, clínico, epidemiológico, radiológico, tuberculínico y ADA.</p> <p>Inicio de síntomas: escribir en formato dd/mm/aaaa la fecha en la que el paciente refiere que iniciaron los síntomas.</p> <p>Solicitud de Bk: escribir en formato dd/mm/aaaa la fecha de la que se solicitó al paciente la baciloscopia.</p> <p>Resultado de BK seriado: escribir en formato dd/mm/aaaa la fecha en la que se reportó el Bk y escribir en el respectivo cuadro el número de cruces reportadas en el resultado de la baciloscopia.</p> <p>Resultado del cultivo: escribir en formato dd/mm/aaaa la fecha de en la que se reportó el resultado del cultivo.</p> <p>Diagnóstico de tuberculosis: escribir en formato dd/mm/aaaa la fecha en que se confirmó el caso como paciente con tuberculosis.</p>
PESO AL INICIO	Escribir el peso en Kilogramos del paciente al inicio del tratamiento.
COINFECCIÓN TB/VIH Asesoría para VIH (APV)	<p>Marcar con una X, SI o NO, de acuerdo a lo que corresponda si el paciente recibió asesoría para la toma de la prueba para diagnóstico de VIH/SIDA, en caso de que el paciente tenga un diagnóstico previo escribir en formato dd/mm/aaaa la fecha del diagnóstico.</p> <p>Prueba presuntiva: Marcar con una X, POS (positivo) o NEG (negativo), de acuerdo a lo que corresponda, si el paciente se realizó prueba para diagnóstico de VIH/SIDA y escribir en formato dd/mm/aaaa la fecha de realización de la prueba. En caso de que el paciente no acepte realizarse la prueba Marcar con una X en PACIENTE NO ACEPTA.</p> <p>Prueba confirmatoria: Marcar con una X, POS (positivo) o NEG (negativo), de acuerdo con el resultado de la prueba confirmatoria (acorde a la normatividad vigente) y escribir en formato dd/mm/aaaa la fecha de realización de la prueba.</p> <p>Recibe TAR: Marcar con una X, SI o NO, de acuerdo a lo que corresponda si el paciente recibe o no Terapia Anti Retroviral y escribir en formato dd/mm/aaaa la fecha de inicio de la TAR.</p> <p>Recibe Trimetoprim: Marcar con una X SI o NO, de acuerdo a lo que corresponda si el paciente recibe o no profilaxis con Trimetoprim.</p>
PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD	Escribir en formato dd/mm/aaaa la fecha de realización de las pruebas de susceptibilidad y el resultado de la prueba de susceptibilidad en la casilla que corresponda a cada uno de los medicamentos así: marcar R si es resistente, S si es sensible y NI si es no interpretable.
TRATAMIENTO	En esta sección debe escribir la dosis en miligramos (NO EL NÚMERO DE TABLETAS) que recibe el paciente en cada fase junto con la fecha en formato dd/mm/aaaa en la que se inicia cada fase, si se hacen cambios de medicamentos por ajuste de peso o por otra razón, escriba la nueva fecha y el ajuste realizado.

CARA POSTERIOR

VARIABLE	DESCRIPCION																																																																																																																																
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	<p>Consta de dos recuadros, Primera y Segunda fase, en la primera casilla de la columna de la izquierda, escribir el nombre del mes en el que el paciente inicia el tratamiento y a partir de allí todos los meses siguientes hasta su egreso; las demás columnas están numeradas con los días del mes del 1 al 31, escribir el número consecutivo de dosis recibidas por el paciente y marcar con una X cuando el paciente no recibe dosis (domingo o inasistencia), como está en el siguiente ejemplo:</p> <table border="1" data-bbox="488 632 1450 785"> <thead> <tr> <th colspan="32">PRIMERA FASE: Anote el número consecutivo de dosis que lleva el paciente y X cuando el paciente no recibe dosis (domingo o inasistencia)</th> </tr> <tr> <th>DÍA \ MES</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mayo</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>X</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>X</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>X</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>X</td> </tr> <tr> <td>Junio</td> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Al frente de esta sección deberá escribir los datos de la persona responsable de la administración y supervisión del tratamiento, para los casos en que el supervisor sea una persona de la comunidad, debe diligenciar los datos completos, para ubicarlo en forma oportuna (Nombre, Dirección, Barrio / Vereda /Resguardo, Teléfono). Para el personal de salud se debe consignar los datos de la institución prestadora de salud.</p>	PRIMERA FASE: Anote el número consecutivo de dosis que lleva el paciente y X cuando el paciente no recibe dosis (domingo o inasistencia)																																DÍA \ MES	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	Mayo						1	2	3	4	X	5	6	7	8	9	10	X	11	12	13	14	15	16	X	17	18	19	20	21	22	X	Junio	22	23	24	25	26	27	X																								
PRIMERA FASE: Anote el número consecutivo de dosis que lleva el paciente y X cuando el paciente no recibe dosis (domingo o inasistencia)																																																																																																																																	
DÍA \ MES	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																																																																																																		
Mayo						1	2	3	4	X	5	6	7	8	9	10	X	11	12	13	14	15	16	X	17	18	19	20	21	22	X																																																																																																		
Junio	22	23	24	25	26	27	X																																																																																																																										
CONTROLES PROGRAMADOS Y REALIZADOS	<p>En esta sección debe escribir la fecha programada para el control mensual del paciente y al frente las fechas en que realmente se realizó cada control, en el caso de los controles bacteriológicos diligenciar el resultado de la BK o cultivo de control, si el paciente tiene coinfección TB/VIH verifique en cada control si recibe TAR y Trimetoprim, de igual manera escriba el dato del peso del paciente en cada control.</p>																																																																																																																																

EVOLUCIÓN DEL PACIENTE	<p>En esta sección se registra la evolución de la sintomatología del paciente y la aparición de reacciones adversas a los medicamentos. Encontramos los siguientes ítems: Fecha: escribir la fecha en la cual se valoran y registran los signos y/o síntomas en la evolución del paciente y los signos de toxicidad a los medicamentos.</p> <p>SIGNOS Y SÍNTOMAS: Tos: registrar Sí o No, cuando el paciente ha presentado o no este síntoma en el tiempo que ha transcurrido desde el último control. Expectoración: registrar Sí o No, si el paciente expectora. Anorexia: Preguntar al paciente su grado de apetito comparado con el que tenía en el control anterior, se registra SI, si el paciente ha perdido el apetito por completo. Adinamia: registrar Sí o No, preguntar al paciente si puede ocuparse de sus labores ordinarias o por el contrario se siente muy fatigado. Sudoración: escribir Sí o No, de acuerdo con la respuesta del paciente, explicándole que no se trata de la sudoración producida por la temperatura ambiente o por el ejercicio.</p> <p>SIGNOS DE TOXICIDAD O INTOLERANCIA: Disnea: es la sensación de la falta de aire, escribir Sí o No si el paciente ha presentado o no el síntoma Hemoptisis: anotar Sí cuando hay expectoración con hemorragia. No anotar hemoptisis, cuando el paciente presenta pintas de sangre, pero en observaciones indicar "esputo sanguinolento", "hemoptoico" o "con sangre". Dolor Torácico: Interrogue sobre la presencia de dolor torácico, después del último control, especialmente si este dolor tiene características de dolor pleurítico en los casos con tuberculosis pleural en seguimiento. Registrar Sí o No, según lo presente.</p>
-------------------------------	---

	<p>Coloque SI o NO debajo de cada signo o síntoma de intolerancia a los medicamentos, se debe tener en cuenta en el interrogatorio si el paciente presenta estas manifestaciones clínicas durante la administración de tratamiento para tuberculosis y hacer énfasis si los mismos se han presentado en la última semana de tratamiento, los síntomas y signos que deben interrogarse son:</p> <p>Epigastralgia: puede ser ocasionada por cualquiera de los fármacos que se consume por vía oral, especialmente por Isoniazida y Pirazinamida.</p> <p>Ictericia*: la Isoniazida, la Rifampicina y la Pirazinamida pueden causar hepatotoxicidad, la ictericia puede presentarse por el consumo de cualquiera de estos fármacos, la ictericia es motivo de valoración médica inmediata y suspensión del tratamiento.</p> <p>Dispepsia o Vómito: los trastornos gastrointestinales pueden presentarse por el consumo de Isoniazida, Rifampicina y Pirazinamida. Si sospecha que es otra la causa registrarla en observaciones.</p> <p>Nauseas: los trastornos gastrointestinales pueden presentarse por el consumo de Isoniazida, Rifampicina y Pirazinamida. Si sospecha que es otra la causa registrarla en observaciones.</p> <p>Mareo: debido a su toxicidad vestibular, la Estreptomina puede ocasionar mareo inicialmente, es un síntoma de alarma, debe pasarse a valoración médica.</p> <p>Vértigo: es un indicador de lesión en el oído medio por Estreptomina, requiere atención médica, si se sospecha que es por estreptomina esta se debe suspender.</p> <p>Hipoacusia: es la disminución de la agudeza auditiva, puede ser causada por Estreptomina, pero es importante identificar como en los otros síntomas, si el paciente ya la tenía antes de iniciar tratamiento, especialmente en personas mayores, en ese caso valorar si se ha intensificado, amerita valoración médica.</p> <p>Tinnitus: Puede ser ocasionado por estreptomina, desaparece al suspender el medicamento.</p> <p>Artralgia: causada por Pirazinamida, puede presentarse por acumulación de ácido úrico en las articulaciones.</p> <p>Alergia: Puede deberse a cualquiera de los fármacos antituberculosos, debe pasarse a valoración médica todo paciente que presente manifestaciones alérgicas.</p> <p>Polineuritis (Neuralgias): la polineuropatía periférica es una de las principales manifestaciones de toxicidad por Isoniazida, presentan mayor riesgo los pacientes diabéticos, los consumidores de alcohol y los desnutridos, puede iniciarse concomitante con el tratamiento antituberculoso la piridoxina oral, como medida preventiva en estos grupos mencionados, si se sospecha de polineuropatía debe el paciente ser valorado de inmediato por personal médico.</p> <p>Alteraciones Visuales*: el Etambutol es el principal causante de neuritis óptica, puede causar escotomas centrales y periféricos, disminución de la agudeza visual y/o alteraciones en la percepción de los colores. La Isoniazida puede causar también neuritis óptica aunque con menor frecuencia.</p> <p>* Cuando el paciente presente alguno de estos síntomas o signos remita de inmediato para valoración médica.</p>
--	---

RESULTADO DE TRATAMIENTO	<p>Datos de egreso: las categorías son mutuamente excluyentes, por lo que sólo debe marcar una opción escribiendo la fecha correspondiente:</p> <p>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.</p> <p>Tratamiento Terminado: Paciente con TB que completo el tratamiento sin evidencia de fracaso, PERO 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</p> <p>Fracaso: paciente con TB cuya baciloscopia o cultivo de esputo es positivo en el mes 4 o posterior durante el tratamiento. No se incluyen los pacientes con TB - RR/MDR/XDR</p> <p>Fallecido: paciente con TB que muere por cualquier razón antes de comenzar o durante el curso del tratamiento.</p> <p>Pérdida en el Seguimiento: paciente con TB que no inició tratamiento o interrumpió el tratamiento durante 1 mes o más.</p> <p>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 los casos cuyo resultado del tratamiento se desconoce en la unidad que reporta.</p> <p>Excluido de la Cohorte por TB-RR: paciente al que en cualquier momento se evidencia que tiene una TB-RR, no debe ser contado en esta cohorte y se los incluye sólo en el análisis de cohorte de tratamiento de TB con medicamentos de segunda línea.</p>
---------------------------------	--