

**WHO/HTM/TB/2006.373**

**Formularios y registros  
para la recopilación de la información  
y notificación de la tuberculosis  
Versión 2006**



Preparado por el Grupo de Expertos en la revisión del Registro de tuberculosis  
y los formularios de Notificación y registros  
Departamento de "Alto a la tuberculosis" de la OMS, Ginebra-septiembre de 2006

© **Organización Mundial de la Salud 2006**

Derechos reservados.

Las designaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la opinión de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a la condición jurídica de cualquier país, territorio, ciudad o área o de sus autoridades, o en cuanto a la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas punteadas en los mapas representan las líneas fronterizas aproximadas para que allí quizá todavía no sea acuerdo total.

La mención de empresas específicas o de los productos de ciertos fabricantes no implica que sean respaldados o recomendados por la Organización Mundial de la Salud tampoco significa que sean preferidos sobre otros de una naturaleza similar que no se mencionan. Salvo error u omisión, los nombres de los productos patentados son distinguidos por la letra mayúscula inicial.

La OMS ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de cualquier clase, ni expresa ni implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material caen sobre el lector. En ningún caso la Organización Mundial de la Salud es responsable de los daños que surgen de su uso.

Los autores nombrados son los únicos responsables de los criterios expresado en esta publicación.

© **Organización Mundial de la Salud 2006**

**La traducción de esta publicación del original en inglés fue realizada por la Organización Panamericana de la Salud**

### **Grupo de Redacción**

Kayla Laserson (CDC,Atlanta), René L’Herminez (Fundación de tuberculosis KNCV), Pierre-Yves Norval (Coordinador del Grupo de Expertos sobre Registro y Notificación, Departamento de "Alto a la tuberculosis", OMS), Arnaud Trébucq (La Unión).

### **Grupo de Expertos en Registro y Notificación**

Einar Heldal (Consultor de OMS), Kayla Laserson (los CDC,Atlanta), René L’Herminez (Fundación de tuberculosis KNCV), Arnaud Trébucq (La Unión), Michael Rich (consultor de OMS), Jeong Ym Bai (Ministerio de Salud de Corea del Sur), Mao Tan Eang (Ministerio de Salud, Reino de Camboya), Rober Gie (subgrupo pediátrico de "Alto a la tuberculosis"), Vahur Hollo (Ministerio de Salud, Estonia),Chris Seebregts(Consejo de Investigación Médica, Sudáfrica). Mirtha Del Granado, Sergio Arias (Oficina Regional para las Américas), Samiha Bagdadhi, Ridha Djebeniani (Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental), Philippe Glaziou, Pieter van der Maaren (Oficina Regional para el Pacífico Occidental), Suvanand Sahu (Oficina Regional para Asia Sudoriental), Jerod Scholten (Oficina Regional para Europa), Oumou Bah-Sow (Oficina Regional para África), Robert Matiru, Fabienne Jouberton (Alianza "Alto a la Tuberculosis", Servicio Financiero Mundial para la Adquisición de Medicamentos). Mohamed Aziz, Léopold Blanc, Daniel Sangra, Karin Bergström, Knut Lönnroth, Malgosia Grzemska, Mehran Hosseini, Pierre-Yves Norval (Coordinador del Grupo de Expertos sobre Registro y Notificación), Paul Nunn, Alasdair Reid, Brian Williams (Departamento de "Alto a la tuberculosis", OMS), Christopher Tantillo, Philippe Veltsos (Tecnología de la Información y Telecomunicación, OMS).

### **Agradecimientos**

Además de la revisión por el STAG-TB, las siguientes personas examinaron las formas y proporcionaron observaciones valiosas: Avijit Choudhury, William Coggin, Amal Galal, Wieslaw Jakuboviak, John Mansoer, Anna Nakanwagi-Mukwaya, Patricia Shirey, Kelly Stinson, Douglas Fraser Wares. 105 países que respondieron a la encuesta de campo de la OMS.

## Tabla de Contenidos

<b>1. JUSTIFICACION Y PROCESO DE LA REVISION</b>	<b>5</b>
1.1 OBJETIVOS DE LA REVISION	5
1.2 PROCESO DE REVISION	5
1.3 PRESENTACION DE LA REVISION	5
1.4 PROXIMOS PASOS	6
1.4.1 ENDOSO	6
1.4.2 DIFUSION Y EJECUCION DE LAS FORMAS Y REGISTROS REVISADOS	7
1.4.3 REGISTRO Y NOTIFICACION DE LA TUBERCULOSIS ELECTRONICA (R&N-E)	7
<b>2. PARTE I: DATOS ESENCIALES DE TUBERCULOSIS</b>	<b>8</b>
2.1 FORMA 1, SOLICITUD DE EXAMEN DE MICROSCOPIA DE ESPUTO	9
2.2 FORMA 2, REGISTRO DE LABORATORIOS DE TUBERCULOSIS	11
2.3 FORMA 3, TARJETA DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS	13
2.4 FORMA 4, TARJETA DE IDENTIDAD	16
2.5 FORMA 5, REGISTRO DE TUBERCULOSIS DE LA UBG	18
2.6 FORMA 6, INFORME TRIMESTRAL SOBRE LOS CASOS REGISTRADOS DE TB EN LA UBG	21
2.7 FORMA 7, INFORME TRIMESTRAL SOBRE EL RESULTADO DE TRATAMIENTO DE TB Y ACTIVIDADES TB/VIH EN LA UBG	23
2.8 FORMAS 8, 8A, 8B, FORMULARIO DE PEDIDO TRIMESTRAL MEDICAMENTOS TB	25
2.9 FORMA 9, FORMULARIO TRIMESTRAL PARA EL PEDIDO DE LABORATORIO	29
2.10 FORMA 10, INFORME ANUAL DE LA GESTION DE PROGRAMAS EN LA UBG	31
2.11 FORMA 11, REFERENCIA/TRANSFERENCIA DE TRATAMIENTOS DE TB	34
<b>3. PARTE II: DATOS ESENCIALES TB EN LA UBG QUE USEN CULTIVO DE MANERA RUTINARIA</b>	<b>36</b>
3.1 FORMA I, SOLICITUD MICROSCOPIA DE ESPUTO, CULTIVO, PSD	38
3.2 FORMA II, REGISTRO DE LABORATORIOS DE TB EN LA UBG PARA CULTIVO	39
3.3 FORMA III, TARJETA DE TRATAMIENTO DE TB	41
3.4 FORMA IV, TARJETA DE IDENTIFICACION	43
3.5 FORMA V, REGISTRO DE TB EN LA UNIDAD BASICA DE GESTION, CON CULTIVO Y PSD DE RUTINA	44
3.6 FORMA VI, INFORME TRIMESTRAL SOBRE CASOS REGISTRADOS EN LA UBG QUE USA CULTIVO	46
3.7 FORMA VII, INFORME TRIMESTRAL EL RESULTADO DE TRATAMIENTO DE TB Y ACTIVIDADES TB/VIH EN UBG QUE USA CULTIVO DE RUTINA	47
3.8 FORMA VIII, FORMULARIO TRIMESTRAL PARA EL PEDIDO DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA CULTIVO Y PSD EN LA UBG	48
<b>4. PARTE III: DATOS ADICIONALES DE TB EN LA UBG</b>	<b>49</b>
4.1 FORMA A, REGISTRO DE SOSPECHOSOS DE TB	50
4.2 FORMA B, REGISTRO DE LABORATORIOS DE TB	51
4.3 FORMA C, TARJETA DE TRATAMIENTO DE TB	51
4.4 FORMA D, REGISTRO BASICO DE TB EN LA UBG	51
4.5 FORMA E, INFORME TRIMESTRAL SOBRE LOS CASOS REGISTRADOS DE TB EN LA UBG	51
4.6 FORMA F, REGISTRO DE CONTRATOS DE TB	52
4.7 FORMA G, INFORME TRIMESTRAL SOBRE LA CONVERSION DE MICROSCOPIA DE ESPUTO	53
4.8 FORMA H, INFORME TRIMESTRAL SOBRE EL RESULTADO DE TRATAMIENTO DE TB Y ACTIVIDADES TB/VIH EN UBG	54
4.9 FORMA I, REGISTRO DE CASOS REFERIDOS DE TUBERCULOSIS	55
<b>ANEXOS: FORMAS DE TUBERCULOSIS ACTUAL Y REGISTROS</b>	<b>56</b>
ANEXO 1 SOLICITUD DE EXAMEN DE MICROSCOPIA DE ESPUTO	57
ANEXO 2 SOSPECHOSOS DE TUBERCULOSIS	58
ANEXO 3 REGISTROS DE LABORATORIO DE TUBERCULOSIS	59
ANEXO 4 TARJETA DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS	60
ANEXO 5 REGISTRO DE TB DISTRITAL	62
ANEXO 6 REPORTE TRIMESTRAL SOBRE LA CONVERSION DEL ESPUTO	64
ANEXO 7 REPORTE TRIMESTRAL SOBRE EL REGISTRO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	65
ANEXO 8 REPORTE TRIMESTRAL SOBRE LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	66
ANEXO 9 REPORTE TRIMESTRAL SOBRE LA GESTION DE PROGRAMAS A, B, C	67
ANEXO 10 FORMA DE TUBERCULOSIS DE REFERENCIA/TRANSFERENCIA	71

## 1. Justificación y proceso de la revisión

### 1.1. Objetivos de la revisión

El Departamento de "Alto a la tuberculosis" de la OMS, en colaboración con socios técnicos, emprendió una revisión del sistema de registro y notificación (R&N) con el objetivo de **alinear las formas y los registros a la nueva estrategia "Alto a la tuberculosis"**. La revisión facilita el monitoreo de los seis componentes y veinte subcomponentes de la Estrategia de "Alto a la tuberculosis", la cual se desarrolló para ayudar a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La recopilación de datos de tuberculosis forma parte del sistema general de información sanitaria, cuyos objetivos son:

1. Asegurar la asistencia de calidad al enfermo, una atención continua, el intercambio de información con los pacientes y la transferencia de la información entre los establecimientos de salud;
2. Ayudar al personal a prestar los servicios adecuados a cada paciente;
3. Permitir a los gerentes en los diferentes niveles del PNT vigilar el desempeño del programa de una manera estandarizada y comparable internacionalmente; y
4. Para proporcionar la base para la formulación programática y de desarrollo de políticas.

### 1.2. Proceso de revisión

La revisión comenzó en abril de 2005 según se describe a continuación:

- El grupo de expertos de la revisión del sistema de información del registro y notificación de tuberculosis, que incluye a 30 miembros de CDC, KNCV, La Unión, 6 Oficinas Regionales de la OMS y Jefes de Programas Nacionales seleccionados, se reunió 4 veces en abril, mayo, septiembre de 2005 y junio de 2006;
- Se desarrollaron borradores revisados de formas y registros, para prueba de campo entre abril y septiembre de 2005 mediante el intercambio y la consulta entre los expertos de los principales socios técnicos (OMS, La Unión, KNCV, CDC, GDF), los Grupos de Trabajo de Alianza "Alto a la Tuberculosis" y los subgrupos (Expansión del DOTS, tuberculosis/ VIH, MDR, pediátrico, de diagnóstico, la Alianza Pública y Privada, en favor de los pobres) y los interesados directos de países;
- Estas formas, registros y normas en borrador y revisadas, se colocaron en formato Word (versiones en inglés y francés) en la Web a principios de noviembre de 2005 para la prueba de campo a nivel de país y adaptación;
- Se intercambió información sobre los proyectos de formas con las seis Oficinas Regionales de la OMS y a través de ellas con la mayoría de los directores de PNT;
- También se comunicó a los países la dirección de correo electrónico para recibir observaciones e intercambio de información ([TBrecordingandreporting@who.int](mailto:TBrecordingandreporting@who.int)); esta dirección se usó ampliamente para la respuesta de la encuesta de la OMS de la prueba de campo de los formularios y los registros (490 mensajes recibidos).

- La OMS realizó una encuesta sobre la prueba sobre el terreno en los países de los formularios y los registros. Entre los 105 países que respondieron al cuestionario, casi ¾ partes (74 países) habían revisado recientemente sus formularios, 2/3 de ellos para incorporar actividades tuberculosis/VIH; 1/3 de países usaron notificación electrónica agregada o individual y de sistemas de registro(R&N-e).
- La prueba sobre el terreno de los formularios y los registros se condujo durante 8 meses por los países con participación de socios técnicos (CDC, KNCV, La Unión, OMS) en áreas seleccionadas;
- Se envió un manuscrito titulado la “Revisión del Registro de Tuberculosis (tuberculosis) y Sistema de Información de Notificación” al Int J Tuberc Lung Dis y está actualmente en revisión;

Los documentos revisados presentados son el producto de extensas discusiones que han dado lugar, en general, a fórmulas conciliatorias que dan respuesta a una variedad amplia de solicitudes y requisitos de las diferentes organizaciones, grupos de trabajo e individuos.

### 1.3. Presentación de la revisión

El Grupo de Expertos desarrolló las formas y los registros revisados en tres partes, consideradas como complementarias para la adaptación en los países. Los anexos presentan los formularios recomendados existentes de la OMS y los registros usados como base para los cambios.

1. Parte I: Datos esenciales de tuberculosis
2. Parte II: Datos esenciales de tuberculosis en los entornos que usa cultivo de rutina
3. Parte III: Datos adicionales de tuberculosis

Este documento no es una norma. En cambio, se centra en las modificaciones realizadas en la colección actual de las formas de registro de tuberculosis. Para facilitar la lectura, los datos adicionales o modificados se encierran en un círculo azul en cada colección de formas (parte I, II, III); los datos removidos se encierran en un círculo rojo de línea discontinua (anexos página 56-71). Se describe la justificación de los cambios.

Las referencias a los formularios actuales recomendados por OMS se encuentran en el "*Tratamiento de la tuberculosis: capacitaciones para los coordinadores distritales de tuberculosis, OMS/HTM/tuberculosis/2005.347a-m*" y el "*Manejo de la tuberculosis: Capacitación para el personal de los establecimientos de salud, OMS/CDS/tuberculosis/2003.314a-k*". Las referencias para las definiciones y los indicadores de tuberculosis están en el "*Compendio de los Indicadores para el Monitoreo y la Evaluación de los programas nacionales contra la tuberculosis, OMS/HTM/tuberculosis/2004.344*" y la "*Guía para el seguimiento y la evaluación de actividades conjuntas de tuberculosis/VIH, OMS/HTM/tuberculosis/2004.342, OMS/VIH/2004.09*".

Además el grupo de expertos hizo una recomendación a la OMS y los socios para proporcionar orientación a los programas nacionales contra la tuberculosis para ampliar y mejorar sus sistemas electrónicos de registro y notificación, a medida se adopte el nuevo sistema revisado.

## 1.4. Próximos pasos

### 1.4.1. Endoso

Las formas y los registros revisados están respaldados por KNCV y la OMS y están actualmente en el proceso de obtener el aval de CDC y la Unión. Según se acordó durante la última reunión del STAG (Strategic Tuberculosis Advisor Group – Grupo Estratégico Asesor de Tuberculosis), las formas revisadas deben también presentarse para el aval a los miembros del STAG en septiembre de 2006 a través de correo electrónico. M. Borgdorff, S. Egwaga, A. El Sony y P. Fujiwara fueron propuestos por el Presidente del STAG como subgrupo de trabajo del STAG debido a su experiencia y contribuciones en todo el proceso de revisión directamente o a través de un representante de su organización. Otros miembros del STAG contribuirán a la revisión de manera voluntaria.

### 1.4.2. Difusión y ejecución de las formas y registros revisados

La versión definitiva de las formas revisadas de R&N de tuberculosis **se lanzará el 30 octubre de 2006** en la reunión del Grupo Central de los Grupos de Trabajo de la Alianza "Alto a la Tuberculosis" en París, y en 31 octubre de 2006 en la 37ª Conferencia Mundial de la Unión sobre Salud Pulmonar en París.

**Difusión:** Las formas y los registros revisados se colocarán en la web y se harán circular ampliamente a todos los directores de PNT e interesados directos a través del correo electrónico y durante las reuniones y las visitas del país. Se distribuirán copias en CD de este documento a los socios y los países a través de las Oficinas Regionales de la OMS. Las normas y los materiales didácticos sobre los formularios y los registros también se publicarán en las publicaciones de la OMS actualmente en desarrollo como el Manual de tuberculosis y la próxima versión de los cursos de capacitación “*Manejo de la tuberculosis: capacitación para los coordinadores de tuberculosis*” y “*Tratamiento distrital de la tuberculosis: capacitación para el personal de los establecimientos de salud.*”

**Implementación:** Los formularios, guías y materiales didácticos serán adoptadas y adaptados a nivel de país basándose en los documentos genéricos. La implementación de estas revisiones se emprenderá junto con los otros nuevos componentes de la Estrategia de "Alto a la tuberculosis" a nivel mundial por el DEWG y a nivel de país por los programas nacionales contra la tuberculosis. El uso de la mayoría de las formas y los registros revisados requerirá de capacitación y supervisión inmediata. El uso de formularios adicionales como el *Informe Anual sobre la Gestión de Programas en la Unidad Básica de Manejo*, la forma 10, requerirá capacitación más extensa. El monitoreo de la implementación de estos formularios y registros revisados requerirá de volver a realizar una encuesta, por la OMS a fines del 2007.

### 1.4.3. Registro y notificación de tuberculosis electrónica (R&N-e)



R&N-e no ha recibido atención suficiente en el control de la tuberculosis y es fundamental en tanto aumentan las demandas de datos. El R&N-e debe usar la misma estructura que los sistemas de tuberculosis basados en documento.

El grupo de expertos de R&N-e sucederá al grupo de expertos de R&N e incluirá a expertos adicionales reclutados por sus aptitudes en tecnología de la información. Los objetivos son **promover el desarrollo y el uso de R&N-e que se ajuste a un conjunto de normas estándares**. El equipo de Estrategia de Tuberculosis y Sistemas de Salud (TBS) en el Departamento de "Alto a la Tuberculosis" de la OMS facilitará y coordinará el trabajo de grupo de R&N-e. Se elaborará un plan presupuestado que incluya el apoyo técnico.

Los próximos pasos son:

- Proporcionar **diferentes sistemas de R&N-e** con guías claras sobre cuándo y cómo desarrollar (adaptar) un cierto sistema que sea más ventajoso al país.
- Monitorear la implementación de R&N-e a nivel de país.
- Formular las **normas sobre el control de calidad de datos** en papel y R&N-e de los sistemas.
- Capacitar a un grupo de consultores que podrán apoyar la implementación de R&N-e.
- Explorar el mercado privado de R&N-e.
- Reunirse regularmente (frecuencia a ser definida por TBS).

## Formularios de notificación y registro de tuberculosis revisados

### 2. Parte I: Datos esenciales de tuberculosis



*Los datos adicionales o modificados se encierran en un círculo el azul en cada forma:*

*Los datos eliminados se encierran en un círculo en línea discontinua roja en el conjunto actual de formas (anexos, páginas 56-71).*

**Solicitud de examen de microscopía de esputo**

*El formulario llenado con resultados debe enviarse con prontitud por el laboratorio al establecimiento referente*

Establecimiento referente<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Sexo: M F

Dirección completa \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Razón del examen de microscopía de esputo:

Diagnóstico

O  Seguimiento Número de mes del tratamiento: \_\_\_\_ Número de registro de UBG TB<sup>2</sup>. \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que solicita el examen  
 \_\_\_\_\_

*1. Incluyendo todos los establecimientos de salud/proveedores públicos y privados*

*2. Asegúrese de introducir el número de registro de tuberculosis del paciente de la UBG para el seguimiento de los pacientes en tratamiento*

**RESULTADOS (a ser completado en el laboratorio)**

Número de serie de laboratorio  
 \_\_\_\_\_

FECHA de recolección <sup>3</sup>	MUESTRA	Apariencia visual <sup>4</sup>	RESULTADOS				
			NEG	(1-9)	(+)	(++)	(+++)
	1						
	2						
	3						

*3. A ser completado por la persona que recolectó el esputo*

*4. Manchado de sangre, muco-purulento, saliva*

Examinado por  
 \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Forma 1, Solicitud de examen de microscopía de esputo

### Datos añadidos (encerrados en un círculo en azul) y justificación:

- "Establecimiento referente" se agrega en el subtítulo y reemplaza el ítem "nombre del establecimiento de salud". Este cambio facilitará el monitoreo de actividades de APP, componente 4 de la Estrategia de "Alto a la tuberculosis" (involucrar a todos los proveedores de atención), permite un nexo con el "establecimiento referente" de las columnas añadidas en el *Registro de Laboratorios* y es la base para la notificación de APP en el *Informe Anual sobre la Gestión de Programas en la UBG*. La redacción es también compatible con el *Registro de sospechosos de tuberculosis* y la forma de *Transferencia /Referencia de tratamiento de tuberculosis*.
- La nota a pie de página adicional 1 tiene el objetivo de promover el uso de esta forma por todos los establecimientos públicos y privados cumpliendo con el componente 4 de la Estrategia de "Alto a la tuberculosis" (involucrar a todos los proveedores de atención) y colaboración eficiente.
- La nota a pie de página adicional 3 permite el monitoreo del número de muestras enviadas y la fecha correspondiente de la recolección.

### Datos modificados (encerrados en un círculo en azul) y justificación:

- "Examen de microscopía de esputo" se usa en lugar del "examen de esputo" (a lo largo de todas las formas)
- "UBG" se usa en lugar del "Distrito" según la definición en el *Compendio de los Indicadores para el Monitoreo y la Evaluación de los programas nacionales contra la tuberculosis, OMS/HTM/tuberculosis/2004.344*.
- "Apariencia visual" está incluida en el cuadro de resultados que permite una respuesta diferente para cada muestra. Los expertos de laboratorios opinaron que es importante conocer la apariencia visual del esputo para poder evaluar si era una muestra apropiada.
- "NEG" de resultado y "1-9" reemplazan la clasificación anterior (-) y "escaso" como se recomendó en el subgrupo de "Alto a la tuberculosis" en laboratorio y de acuerdo con las normas de laboratorios actualizadas.
- "El nombre y la firma de persona solicitando examen" reemplaza la "firma del recolector de la muestra". Este cambio menor procura aumentar la calidad del trabajo al permitir la evaluación personal y la responsabilidad individual.
- Se añade el nombre de la persona que examina la muestra para aumentar la calidad del trabajo al permitir la evaluación personal y la responsabilidad individual.

### Datos eliminados (encerrados en un círculo en rojo en el anexo 1, página 57) y justificación:

- "Distrito" se extrajo porque está incluido en la pregunta anterior sobre la "dirección completa".
- "Número de sospechoso de tuberculosis" se eliminó porque *el Registro de sospechosos de tuberculosis* se consideran como datos adicionales de tuberculosis (Parte III). Sin embargo, en países que usan *el Registro de sospechosos de tuberculosis*, esta información permanecerá.
- "Localización de la enfermedad" se consideró fuera del alcance de las tareas de laboratorios y por lo tanto se suprimió.



## Forma 2, Registro de laboratorios de tuberculosis

Se han agregado dos columnas para monitorear la contribución de APP a las actividades de referencia, componente 4 de la Estrategia de "Alto a la tuberculosis" (involucrar a todos los proveedores de atención) y a la verificación o seguimiento de los casos diagnosticados y tratados. Otros cambios son menores y se explican a continuación.

### Datos añadidos (encerrados en un círculo en azul) y justificación:

- La columna 7 "Nombre del establecimiento de referencia" y la nota de pie de página 1 son claves para registrar y reportar en el *Informe Anual sobre la Gestión de Programas en la UBG*, la contribución de APP en las actividades de referencia, componente 4 de la Estrategia de "Alto a la tuberculosis", (involucrar a todos los proveedores de atención). La relación y redacción son compatibles con información registrada en la forma 1 *Solicitud de Examen de Microscopía de Esputo*, y la forma de *Tratamiento, la forma de Transferencia/Referencia y el registro de Sospecha de Tuberculosis*. La lista del establecimiento referente debe ser compatible con la caja de referencia de la *Tarjeta de Tratamiento de tuberculosis* y debe adaptarse al contexto local.
- En la columna 8 sub-columna de diagnóstico y seguimiento, se han agregado "marque el mes". Esta información adicional sobre el mes del control en el diagnóstico de columnas permite la evaluación del resultado al mes 2, que se considera la clave para evaluar la calidad del control de los laboratorios en su conjunto
- Columna 10: "UBG y No de Registro de las UBGs " y la nota de pie de página 3 relacionada, se agrega al monitoreo de casos diagnosticados y tratados, en la misma UBG, y seguir los casos diagnosticados que se refieren a otra UBG.
- Recordatorio: las notas de pie de página pueden aparecer sólo en la primera página del registro y no necesariamente en cada página.

### Datos modificados (encerrado en un círculo en azul) y justificación:

- En la columna 2, la "fecha de recepción de la muestra " reemplaza a la "fecha". El objetivo es aclarar la fecha de registro según el recibo de primer grupo de muestras. Esto permite una mejor consistencia entre los distritos y ofrece la posibilidad de evaluar el período de entre la fecha del diagnóstico y la fecha de comienzo del tratamiento, suponiendo que la muestra se examina el mismo día de llegada como se recomienda en las normas de la OMS.
- Columna 6: "La dirección (pacientes en diagnóstico)" reemplaza la "dirección completa (para nuevos pacientes)". Esto es más compatible con la redacción usada en la columna 8, sub-columna "diagnóstico". La dirección completa no tiene ningún interés en este registro: si un paciente no vuelve para su resultado positivo, deben rastrearle

usando la dirección completa disponible en la forma para “*Solicitud de Examen de Microscopía de Esputo*”.

- La columna 9 "resultado del examen de microscopía de esputo" reemplaza el "resultado de microscopía" para la uniformidad de redacción. La nota de pie de página adicional 2 señala el nuevo deletreo (NEG) para resultado negativo y nueva clasificación 1-9 para resultados positivos bajos.

**Datos eliminados (encerrado en un círculo en rojo en el anexo 3 página 59) y justificación:**

- Columnas 6 y 9: cambio de edición menor descrito en el párrafo anterior.

Tarjeta de tratamiento de tuberculosis

No. Registro UBG. \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo:  M  F Fecha de registro: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Centro de salud: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre / dirección de la persona de la comunidad que apoya el tratamiento (si aplica)  
\_\_\_\_\_

**I. FASE INICIAL** - esquema prescrito y dosis

CAT (I, II, III):

Número de comprimidos por dosis y dosificación de S:

(RHZE)	S

Cotrimoxazol

ARV

Otros

**Referido por :**

- Autorreferencia
- Miembro de la comunidad
- Establecimiento público de salud
- Servicio / proveedor privado
- Otro, especificar \_\_\_\_\_

**Localización de la enfermedad** (marque uno)

Pulmonar  Extrapulmonar, especificar \_\_\_\_\_

**Tipo de paciente** (marque uno)

- Nuevo  Tratamiento después abandono
- Recaída  Tratamiento después de fracaso
- Transferencia enviada  Otro, especificar \_\_\_\_\_

Microscopía de esputo				Peso (kg)
Mes	Fecha	No. de laboratorio	Resultado	
0				

TUBERCULOSIS/VIH		
	Fecha	Resultado *
Prueba de VIH		
Comienzo TPC		
Comienzo de ARV		

(\*Pos) positivo; (Neg) negativo; (I) Indefinido; (ND) No realizado

**Marque la casilla apropiada después que los medicamentos hayan sido administrados**

Suministro diario: entrar√. Suministro periódico: introducir X en el día que los medicamentos se recogen y trazar una línea horizontal ( ) según el número de días provisto.

Ø = medicamentos no tomados

Mes \ Día	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	



**II FASE DE CONTINUACIÓN**

Número de tabletas por dosis

(RH)	(RHE)	Otro

Suministro diario: marcar una √. Suministro periódico, marcar una X en día cuando los medicamentos se recogen y trazar una línea horizontal ( ) según el número de días provistos. Ø = medicamentos no tomados

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

<b>Radiografía</b> (al inicio)
Fecha:
Resultados ( - ), (+), ND

<b>Atención de VIH</b>	
No. de registro pre- ART	
Resultado de CD4	
Elegibilidad para ART (SÍ/NO/Desconocido)	
Fecha de evaluación de la elegibilidad	
No de registro de ART	

Observaciones:

---



---



---



---

<b>Resultado del tratamiento</b> Fecha de la decisión ____ <input type="checkbox"/> Curación
--

- Tratamiento completado
- Falleció
- Fracaso del tratamiento
- Abandono
- Traslado

---

---

---

---

---

---

---

Nombre y dirección de la persona de contacto: \_\_\_\_\_

### Forma 3, Tarjeta de Tratamiento de Tuberculosis

#### Datos añadidos (encerrados en un círculo en azul) y justificación:

Frente

- El bloque sobre la referencia se agrega para permitir el registro de la contribución de la comunidad en las actividades de referencia en el *Registro de tuberculosis* (datos adicionales, parte 3) y, la notificación de ello en el *Informe anual sobre la Gestión de Programas en la UBG* (forma 10, bloque 3). Esto cumple con el componente 5 de la Estrategia de "Alto a la tuberculosis" (empoderar a personas con tuberculosis y comunidades). Miembros de la comunidad se definen como promotores de salud informales capacitados y supervisados regularmente, trabajador/voluntario de la comunidad, miembros de familia, amigos que prestan servicios fuera de un establecimiento (institución de salud). La caja con la lista de establecimientos de referencia de la Tarjeta de Tratamiento de Tuberculosis debe ser compatible con el establecimiento referente en el Registro de Tuberculosis y en el *Informe Anual sobre la Gestión de Programas en la UBG* y debe adaptarse al contexto local.
- Se agregan 2 bloques en actividades tuberculosis/VIH y otros medicamentos para permitir el registro de las actividades de tuberculosis/VIH en el registro de tuberculosis y la notificación en los informes trimestrales. Esto cumple con componente 2 de la Estrategia de "Alto a la tuberculosis" (dirigirse a la tuberculosis/VIH). Las medidas para mejorar la confidencialidad deben acompañar el registro del estado de VIH. La tarjeta de Tratamiento de Tuberculosis debe ser accesible sólo por los que tienen que conocer la información, generalmente los que prestan asistencia directa al enfermo. La tarjeta de Tratamiento de Tuberculosis debe almacenarse en una ubicación segura (como un armario bajo llave). La confidencialidad aplica a todo el registro y los formularios de notificación, independientemente de si las formas contienen información sobre el estado de VIH.

Reverso

- Se han agregado 2 bloques con la radiografía y atención de VIH para tener en cuenta el mayor uso de la radiografía y atención de VIH para los casos de tuberculosis VIH-positivos.

#### Datos modificados (círculo en azul) y la justificación:

Frente

- Las categorías I, II y III se agrupan en una caja.
- Los medicamentos contra la tuberculosis y sus dosis se agrupan en 3 presentaciones.
- La nota de pie de página en el cuadro sobre la administración de medicamentos para la fase inicial y su continuación son similares con 4 tipos de marcas ( $\sqrt{\quad}$ , X,  $\square$  y  $\emptyset$ ). Estas marcas facilitan el cálculo de los medicamentos autoadministrados, administrados a las personas que apoyan el tratamiento o supervisados por el personal sanitario.

Reverso

- Los medicamentos contra la tuberculosis y las dosis se agrupan en 3 presentaciones.

#### Datos eliminados (encerrados en un círculo en rojo en anexo 4, página 60) y justificación:

Frente

- Las casillas con la frecuencia del medicamento se toman según el régimen de tuberculosis recomendado (OMS/CDS/tuberculosis/2003.313, capítulo revisado 4, junio de 2004 [http://www.who.int/tb/publications/cds\\_tb\\_2003\\_313/en/index.html](http://www.who.int/tb/publications/cds_tb_2003_313/en/index.html))

- Se han eliminado 4 columnas que contenían el número de dosis, y las dosis totales administradas por mes y fecha, y dosis administradas al personal de apoyo del tratamiento porque se consideraron redundantes con la información proporcionada en el cuadro en la distribución diaria/mensual de los medicamentos.

Reverso

- Las casillas con la frecuencia del medicamento se han eliminado según el régimen de tuberculosis preferido.
- Se han eliminado 2 columnas con el número de dosis y dosis totales administradas por mes porque se consideraron redundantes con la información suministrada en el cuadro de distribución de los medicamentos diaria/mensual.

**Tarjeta de Identificación**

Nombre: \_\_\_\_\_ Núm de registro UBG \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Fecha de registro: \_\_\_\_\_

Sexo:  M  F Edad: \_\_\_\_ Fecha de inicio del tratamiento \_\_\_\_\_

Establecimiento de salud: \_\_\_\_\_

Persona de apoyo (nombre y dirección) \_\_\_\_\_

Microscopía de esputo				Peso (kg)
Mes	Fecha	Núm. Laboratorio	Resultado	
0				

**Localización de la enfermedad (marcar una)**  
 Pulmonar  Extrapulmonar, especificar \_\_\_\_\_

**Tipo de paciente (marcar uno)**  
 Nuevo  Tratamiento tras abandono  
 Recaída  Tratamiento tras fracaso  
 Transferencia  Otro, especificar \_\_\_\_\_

**I. FASE INICIAL**

CAT (I, II, III):  (RHZE)  S  Otras

Medicamentos y dosis

**II. FASE DE CONTINUACION**

Medicamentos y dosis  (RH)  (RHE)  Otras

Fechas de citas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

RECORDAR

#### **Forma 4, Tarjeta de identidad**

La tarjeta de la identidad permanece similar con modificaciones menores.

**Datos agregados (encerrado en un círculo en azul) y justificación:**  
ninguno

**Datos modificados (encerrado en un círculo en azul) y justificación:**

- Las categorías I, II, y III se agrupan en una caja.
- Los medicamentos contra la tuberculosis y las dosis se agrupan en 3 presentaciones de medicamentos.

**Datos eliminados (encerrado en un círculo en rojo) y justificación:**  
ninguno

**. Registro de la Unidad Básica de Gestión de tuberculosis - Lado izquierdo del libro de registro**

Fecha de registro	Núm de registro UBG TB	Nombre	Sexo M/F	Edad	Dirección	Establecimiento de salud <sup>1</sup>	Fecha de inicio del tratamiento	Categoría de tratamiento <sup>2</sup>	Sitio P/ PE	Tipo de paciente <sup>3</sup>					
										N	R	F	A	T	O

*Notas de pie de página que aparecen sólo en la primera página del registro.*

**1** Establecimiento donde se mantiene la tarjeta de tratamiento de paciente. En caso de que se mantenga varias copias, se debe anotar el establecimiento más periférico. Usar el tipo estandarizado de los establecimientos de salud según el bloque 2 del *Informe anual sobre la Gestión de Programas en la UBG*. El establecimiento de salud se define como cualquier institución de salud con prestadores de asistencia sanitaria formalmente ocupados en cualquiera de las siguientes funciones de control de la tuberculosis (DOTS): referencia de sospechosos de tuberculosis/casos, diagnóstico de laboratorio, tratamiento de tuberculosis y apoyo a pacientes durante el tratamiento.

**2 Introducir la categoría de tratamiento:**

CAT I: Caso nuevo con microscopía de esputo (+), casos graves de TBP con microscopía de esputo (-) y TBEP grave, por ejemplo, 2(RHZE)/4(RH)

CAT II: Retratamiento, por ejemplo, 2(RHZE)S/1(RHZE)/5(RHE)

CAT III: Nueva microscopía de esputo negativa PTB y EPTB por ejemplo, 2(RHZE)/4(RH)

**3 Marcar sólo una columna:**

**N= Nuevo,** paciente que nunca ha recibido tratamiento para la tuberculosis o que ha tomado los medicamentos antituberculosos durante menos de 1 mes.



**R=Recaída**, paciente anteriormente tratado para la tuberculosis, declarado curado o completado el tratamiento y que se diagnostica con bacteriología (+) a la tuberculosis (microscopía de esputo o cultivo).

**F= Tratamiento tras Fracaso**, paciente que comienza en una pauta de retratamiento después de no haber dado resultado el tratamiento anterior.

**A=Tratamiento tras abandono**, paciente que vuelve al tratamiento, con bacteriología positiva, tras la interrupción del tratamiento durante 2 o más meses consecutivos.

**T=Transferencia** – Paciente que ha sido transferido desde otro registro de tuberculosis para continuar el tratamiento. Este grupo es excluido de los *Informes Trimestrales sobre el Registro de Casos de tuberculosis y sobre el Resultado de Tratamiento*.

**O=Otros anteriormente tratados**–Todos los casos que no tengan cabida en las definiciones anteriores. Este grupo incluye los casos con microscopía positiva de esputo con historia desconocida o resultado desconocido del tratamiento anterior, microscopía de esputo anteriormente negativa, EP anteriormente tratado y casos crónicos (por ejemplo, un paciente con microscopía de esputo positivo al final de una pauta retratamiento)

**Registro de la Unidad Básica de Gestión de tuberculosis Lado derecho del libro de registro**

Resultados de la microscopía de esputo y otros exámenes										Resultado de tratamiento y fecha						Actividades Tuberculosis/VIH		Comentarios
Antes del tratamiento				2 o 3 meses <sup>1</sup>		5 meses		Final del tratamiento		Fecha	Resultado <sup>5</sup>					ART Sí/NO Fecha del comienzo	TPC Sí/NO Fecha de comienzo	
Resultado o microscopía de esputo <sup>2</sup>	Fecha / Núm de laboratorio	Resultado de VIH <sup>3</sup> Fecha	Resultado Radiografía <sup>4</sup>	Resultado de microscopía de esputo	Fecha / Núm de laboratorio	Resultado de microscopía de esputo <sup>2</sup>	Fecha / Núm de laboratorio	Resultado de microscopía de esputo <sup>2</sup>	Fecha / Núm de laboratorio		Curación	Tratamiento finalizado	Fracaso de tratamientos	Fallecido	Abandono			Transferencia <sup>a</sup>

Notas de pie de página que aparecen sólo en la primera página del registro

1 Los pacientes CAT I tienen examen de microscopía de esputo de seguimiento a los 2 meses; los pacientes CAT II tienen examen de microscopía de esputo de seguimiento a los 3 meses. Los pacientes CAT I con fase inicial del tratamiento prolongado a 3 meses tienen exámenes de esputo de seguimiento a los 2 meses. Los resultados registrados en la historia clínica de 1 a 9 BAAR/100 campos; (+): 10-99 BAAR/100 campos; (++) : 1-10 BAAR/ campo; (+++) : > 10 BAAR/campo  
 3 (Pos): Positivo; (Neg): Negativo; (I): Resultado indefinido; (NR): No realizado/ declinado /desconocido. La evidencia documentada del resultado de la prueba de VIH realizados durante o antes de 12 meses de inicio de la terapia antituberculosa. (R): Resultado de VIH realizado de 12 meses de inicio de la terapia antituberculosa. (NR): No realizado de VIH. Marcar posición en el tiempo para cada paciente.

**Curación:** El paciente con microscopía de esputo positiva que resulto con esputo negativo en el tratamiento completo. El paciente que ha finalizado el tratamiento pero que no satisface los criterios de curación. Paciente curado o baciloscopia de esputo positiva a los 5 meses o más tarde durante el tratamiento, o quienes se cambia a Categoría IV tratamiento porque el esputo resultó ser TB MDR. Paciente anteriormente-tratado con baciloscopia positiva al final de su tratamiento. Paciente que fallece durante el tratamiento por tuberculosis.  
**Fallecimiento:** El paciente que fallece durante el tratamiento por tuberculosis.  
**Abandono:** El paciente cuyo tratamiento fue interrumpido durante 2 meses consecutivos o más.

## Programa contra Tuberculosis

Forma 5 (continuación)

**Transferencia enviada:** El paciente que se ha trasladado a un establecimiento de salud en otra UBG y para quien no se conoce el resultado de tratamiento

## Forma 5, Registro de tuberculosis de la UBG

### Datos agregados (encerrado en un círculo en azul) y justificación:

Lado izquierdo: datos para el registro de casos de tuberculosis (es decir, antes del comienzo de tratamiento)

- Recordatorio: las notas de pie de página pueden aparecer sólo en la primera página del registro y no necesariamente en cada página.
- Las notas de pie de página en la columna 7, "establecimientos de salud", tiene el objetivo de aclarar la ubicación de esta forma en el entorno de los servicios descentralizados de tuberculosis. También destaca los enlaces con el *Informe Anual sobre la Gestión de Programas en la UBG* e instruye cómo registrar e informar sobre la contribución de la APP en el tratamiento (componente 4 de la Estrategia de "Alto a la tuberculosis") en el *Informe Anual sobre la Gestión de Programas en la UBG*.
- La definición de **fracaso de tratamiento** se ha modificado según el Grupo de Trabajo de "Alto a la tuberculosis" sobre la tuberculosis Farmacorresistente.
- La nota a pie de página en el última columna "tipo de paciente", sub-columna "Otros" proporciona una nueva definición de otros casos cuyo objetivo es diferenciar los casos anteriormente tratados con microscopía de esputo positiva (Recaída, Tratamiento después de fracaso y Tratamiento después de abandono) de otros tipos de casos anteriormente tratados.

Lado derecho: datos para el resultado de tratamiento de tuberculosis

- El resultado de pruebas de VIH se coloca en el comienzo de la página del lado derecho, para ser consistente con la de recomendar la prueba al inicio del tratamiento de tuberculosis (o incluso antes) es decir, realizar la prueba VIH a todos los casos de tuberculosis antes de iniciar el tratamiento. Esta información se notificará sólo en el *Informe Trimestral sobre el Registro de Casos de tuberculosis*. Medidas para mejorar la confidencialidad deben acompañar el registro del estado de VIH. El *registro de tuberculosis de la UBG* debe ser accesible sólo por los que tienen que conocer la información, generalmente los que prestan asistencia directa al enfermo. El *registro de tuberculosis de la UBG* debe almacenarse en una ubicación segura (como un gabinete bajo llave). La confidencialidad se aplica a todo el registro y formularios de notificación, independientemente de si las formas contienen información sobre el estado de VIH.
- La columna adicional en "Radiografía antes del tratamiento" y su nota de pie de página son compatibles con el mayor uso de la radiografía en el diagnóstico de la tuberculosis con microscopía de esputo negativa.
- Se presenta la fecha del resultado de tratamiento como otra columna.
- Se agregaron dos columnas sobre las actividades tuberculosis/VIH (terapia antirretroviral, TPC) para cumplir con el componente 2 de la "Estrategia Alto a la

tuberculosis" (actividades de tuberculosis/VIH). Están incluidos en esta página porque estos tratamientos se proporcionan durante el curso del tratamiento de tuberculosis (aunque se comiencen antes).

- La nota a pie de página 2 presenta resultados de microscopía de esputo según la orientación proporcionada por el subgrupo de laboratorio "Alto a la tuberculosis" y según el registro de *Registros de Laboratorios de tuberculosis*.

**Datos modificados (encerrado en un círculo en azul) y justificación:**

- El título: "Distrito" se reemplaza mediante "Unidad Básica de Gestión" según la definición en el *Compendio de los Indicadores para el Monitoreo y Evaluación de los Programas Nacionales contra la Tuberculosis* (OMS/HTM/Tuberculosis/2004.344), página 10.
- "Dirección completa" es reemplazado por "dirección" dado que la dirección completa está en la *Tarjeta de Tratamiento de tuberculosis* y no tiene necesidad repetirla aquí.

**Datos eliminados (encerrado en un círculo en rojo en anexo 5 página 62) y justificación:** ninguno

**Informe trimestral sobre los casos registrados de tuberculosis en la Unidad Básica de Gestión**

Nombre de la UBG: _____ Establecimiento: _____  Nombre del coordinador de tuberculosis: _____ Firma: _____	<b>Pacientes registrados durante<sup>1</sup></b>  <b>trimestre ____ del año ____</b> Fecha de llenado de este formulario: _____
---	--

**Bloque 1: Todos los casos de tuberculosis registrados<sup>2</sup>**

Casos pulmonares con microscopía de esputo positiva				Casos nuevos pulmonares con microscopía de esputo negativa			Casos pulmonares con microscopía de esputo no realizada/ no disponible			Casos nuevos extrapulmonares			Otros casos anteriormente tratados <sup>3</sup>	TOTAL Todos los casos
Casos nuevos	Anteriormente tratado			0-4 años	5-14 años	≥ 15 años	0-4 años	5-14 años	≥ 15 años	0-4 años	5-14 años	≥ 15 años		
	Recaídas	Tras fracaso	Tras abandono											

**Bloque 2. Casos pulmonares nuevos, con microscopía de esputo positiva - Grupo**

edad	0-4	5-14	15- 24	25- 34	35- 44	45- 54	55-64	≥ 65	Total
M									
F									

**Bloque 3: Actividad de laboratorios--microscopía de esputo<sup>4</sup>**

<b>4: Actividades tuberculosis/VIH</b> <sup>2</sup> Núm. de los sospechosos de tuberculosis examinados para el diagnóstico mediante microscopía de esputo	<sup>2</sup> Núm. de los sospechosos de tuberculosis con resultado positivo de microscopía de esputo

**Bloque**

	Núm. de pacientes examinados para detectar el VIH antes de o durante el <sup>5</sup> tratamiento de tuberculosis	Núm. de pacientes VIH-Positivos <sup>5</sup>
Nuevos casos de tuberculosis con microscopía de esputo positiva		
Todos los casos de tuberculosis		

1 El período de registro se basa en la fecha del registro de los casos en la tuberculosis, después del comienzo del tratamiento. T1: 1 enero a 31 marzo; T2: 1 Abril–30 junio; T3: 1 julio a 30 septiembre; T4: 1 octubre a 31 diciembre.

2 Se excluyen los casos de transferencia (recibida) y crónicos. En las áreas que usen de manera sistemática el cultivo, se debe usar la forma específica para la unidad que usa cultivo

3 Otros casos anteriormente tratados, incluir casos pulmonares con historia previa desconocida de tratamiento anterior, casos previamente tratados con microscopía de esputo negativa y casos extrapulmonares previamente tratados. Los casos transferidos (recibidos) y crónicos son excluidos.

4 Datos tomados del *Registro de Laboratorio de tuberculosis* basados en "Fecha de recepción de la muestra" en el laboratorio durante el trimestre, sin incluir los pacientes con examen debido al seguimiento.

5 Datos documentados del resultado de la prueba VIH realizada en cualquier establecimiento reconocido antes del diagnóstico de tuberculosis o durante el tratamiento de tuberculosis (hasta el final del trimestre).

## **Forma 6, Informe trimestral sobre los casos registrados de tuberculosis en la Unidad Básica de Gestión**

### **Datos agregados (encerrado en un círculo en azul) y justificación:**

- "Unidad básica de gestión" se agrega en el título según la definición desarrollada en el *Compendio de los Indicadores para el Monitoreo y Evaluación de los programas nacionales contra la tuberculosis* (OMS/HTM/tuberculosis/2004.344), página 10.
- Se agrega microscopía de esputo "no realizada/no disponible" para monitorear los casos sin microscopía de esputo. Se espera que se implementen medidas correctivas para reducir el número de casos diagnosticados sin microscopía de esputo si se mejora la notificación.
- El grupo de edad de 0-14 años se divide en 2 grupos pediátricos: 0-4 y 5-14 años.
- El bloque 4, actividades tuberculosis/VIH, se agregó dado que las pruebas del VIH y los resultados son la piedra angular de las actividades tuberculosis/VIH, y se recomienda realizarlas antes del inicio del tratamiento de la tuberculosis (eventualmente en los sospechosos de tuberculosis o antes de ser referidos a los establecimientos con capacidad de diagnosticar tuberculosis). El desglose en resultado positivo de microscopía de esputo y todos los casos de tuberculosis se propone para vigilar la tasa de positividad al VIH entre los casos de tuberculosis con baciloscopía positiva de esputo confirmada.

### **Datos modificados (encerrado en un círculo en azul) y justificación:**

- El título: "Distrito" se reemplaza por "Unidad Básica de Gestión" según la definición del *Compendio de los Indicadores para el Monitoreo y evolución de los Programas Nacionales contra la Tuberculosis* (OMS/HTM/tuberculosis/2004.344), página 10.
- Frotis (+) y frotis (-) se especifican como "microscopía de esputo positiva" y "microscopía de esputo negativa".
- "Otros" se convirtió en "otros anteriormente tratados" y la definición de notas de pie de página es más detallada y específica que en la versión anterior. Los casos pulmonares anteriormente tratados con microscopía negativa de esputo y los casos extrapulmonares anteriormente tratados son incluidos más claramente en este grupo, en esta versión.
- El bloque 3 sobre las actividades de laboratorios estaba incluido en el informe trimestral sobre la gestión de programas pero rara vez era adoptado. La inclusión de estos elementos en este informe asegurará la adecuada retroalimentación sobre la actividad de laboratorios.



**Datos eliminados (encerrado en un círculo en rojo en anexo 7 página 65) y justificación:** ninguno

Nota: Aunque la división del grupo de edad de 0-14 para los casos con microscopía de esputo negativa y casos extrapulmonares, está incluido en la versión actual del *Informe de Publicación Trimestral sobre el Registro de Casos de Tuberculosis* (anexo 8, página 67), la Estrategia de "Alto a la tuberculosis" ha destacado la necesidad de ejecutar esta división y mejorar la medición de la tuberculosis pediátrica de la medida a nivel nacional y mundial.

**Informe trimestral sobre el resultado de tratamiento de tuberculosis y actividades tuberculosis/VIH en la UBG**

Nombre de la UBG: _____ Establecimiento: _____ Nombre del coordinador de tuberculosis: _____ Firma: _____	Pacientes registrados durante <sup>1</sup> <b>trimestre ____ del año ____</b>  Fecha del llenado de este formulario: _____
--	---

**Bloque 1: Resultado del tratamiento de la tuberculosis<sup>1</sup>**

Tipo de caso	Número total de pacientes registrados durante el trimestre *	Resultados de tratamiento						Número total de pacientes evaluados para los resultados: (sumar de 1 a 6)
		Curación (1)	Tratamiento completado (2)	Fallecido (3)	Fracasos <sup>2</sup> (4)	Abandono (5)	Transferencia (enviada) (6)	
Nuevo con microscopía de esputo positiva								
Anteriormente tratados con microscopía de esputo positiva								
Todo los otros casos (baciloscopia negativa de esputo , microscopia de esputo no realizado, EP, <sup>3</sup> otros anteriormente tratado)								

Estos números son transferidos del *Informe Trimestral sobre el Registro de Casos de Tuberculosis* para el trimestre anterior. Especifique cualquier exclusión. \_\_\_\_\_

**Bloque 2: Actividades tuberculosis/VIH<sup>1</sup>**

	Núm. de pacientes en TPC <sup>4</sup>	Núm. de pacientes en ART <sup>5</sup>
Todos los casos de tuberculosis		

1 Trimestre: Esta forma se aplica a los pacientes registrados (según el *Registro de Tuberculosis de la UBG*) en el trimestre que concluyó hace 12 meses. Por ejemplo, si se llena este formulario a final del segundo trimestre, los datos se refieren a los pacientes registrados en el primer trimestre del año anterior del tratamiento de tuberculosis. Los anteriormente tratados incluyen los casos pulmonares con antecedentes del tratamiento anterior desconocido, casos pulmonares anteriormente tratados con microscopía de esputo negativa, y casos extrapulmonares de TB que no se exigió que los casos se transfirieran del diagnóstico de TB y los que comenzaron durante el tratamiento de TB (hasta el último día de tratamiento de TB).

## Programa contra Tuberculosis

Forma 7

5 Incluye a los pacientes de TB que continúan en ART comenzado antes del diagnóstico de TB y comenzado durante el tratamiento de TB (hasta el último día de tratamiento de TB).

## **Forma 7, Informe trimestral sobre el resultado de tratamiento de tuberculosis y actividades tuberculosis/VIH en la UBG**

### **Datos agregados (encerrado en un círculo en azul) y justificación:**

- "La Unidad Básica de Gestión" se agrega en el título según la definición desarrollada en el *Compendio de los Indicadores para el Monitoreo y Evaluación de los Programas Nacionales contra la Tuberculosis* (OMS/HTM/tuberculosis/2004.344), página 10.
- Se añadieron a esta forma la entrega de TPC y tratamiento ARV para los pacientes con tuberculosis seropositivos al VIH y la nota de pie de página.

### **Datos modificados (encerrado en un círculo en azul) y justificación:**

- Frotis (+) y frotis (-) se especifican como microscopía de esputo positiva y microscopía de esputo negativa, por consistencia.
- Los tres resultados separados de tratamiento Recaída, Tratamiento después del fracaso y Tratamiento después de abandono se agrupan en un resultado para los casos anteriormente tratados con microscopía de esputo positiva. Este grupo es más específico porque excluye los casos con microscopía de esputo negativa o microscopía de esputo no realizada y los casos extrapulmonares previamente tratados. La clasificación actual de casos anteriormente tratados a menudo no se completa al nivel de distrito/UBG debido al número limitado de casos anteriormente tratados por tipo y a menudo no se analiza.
- Los resultados de tratamiento para los casos de tuberculosis con microscopía de esputo negativa se agrupan con los extrapulmonares y otros casos de tuberculosis anteriormente tratados. Este se considera como un indicador importante que monitorea la repercusión del VIH sobre la tuberculosis.

### **Datos eliminados (encerrado en un círculo en rojo en anexo 8 página 66) y justificación:** ninguno

Nota: Las pruebas del VIH se notifican sólo una vez en el *Informe Trimestral sobre el Registro de Casos de Tuberculosis* siguiendo la estrategia recomendada para realizar la prueba a los casos de tuberculosis antes de que se comience el tratamiento de la tuberculosis (incluso entre los pacientes sospechosos de tuberculosis o antes de referirlos a los establecimientos con capacidad para diagnosticar tuberculosis).

### Forma trimestral de pedido de los medicamentos de tuberculosis con kits para pacientes en la Unidad Básica de Gestión

Formas para adaptar según la pauta de tratamiento nacional, y los kits disponibles para pacientes

Nombre de la UBG: _____ Establecimiento: _____	_____ <b>trimestre del año</b> _____
Nombre y firma: _____	Fecha del llenado de este formulario: _____

#### Bloque 1: Kits para pacientes de medicamentos antituberculosos (para pacientes adultos) - necesidades basadas en la morbilidad (notificación de casos)

Kits	A Núm. de casos <sup>1</sup>	B = A Reserva necesaria	C Reserva de kits nuevos en el último día del trimestre anterior	D Reserva de kits reenvasados en el último día del trimestre anterior	E = A+B-C-D Número de kits para requerir
Kit1 y 3: 2(RHZE)/4(RH)					
Kit2: 2S(RHZE)/1(RHZE)/5(RHE)					
Otros kits					

#### Bloque 2: Comprimidos de medicamentos antituberculosos para niños (0-14 años) - necesidades basadas en la morbilidad (notificación de casos)

Medicamento/ comprimidos unitarios	(1) Pediátrico 2(RHZ)/4(RH)			(2) Reserva necesaria	(3) Reserva en el último día del trimestre anterior	(4) Requerimiento total
	Caso <sup>1</sup>	Factor <sup>2</sup>	Total (1)	(2) = (1)	(3)	(4) = (1) + (2) - (3)
(R60/H30/Z150)		X 168				
(R60/H30)		X 336				

#### Bloque 3: Otros medicamentos antituberculosos y elementos<sup>3</sup> - necesidades basadas en el consumo

Medicamento/ elemento Especificar la dosis del medicamento	Unid ad	(a) Consumo trimestral promedio basado en el consumo del año pasado	(b) = (a) Reserva necesaria	(c) Reserva en comprimidos/vial es/elementos del último día del trimestre anterior	(d) (d) = (a) + (b) - (c) Número de comprimidos/eleme ntos para requerir

1 Introducir el número de casos registrados en el trimestre anterior (desde el *Informe de Registro Trimestral sobre Registro de Casos de Tuberculosis*).

2 Estos factores son propuestos por el GDF y pueden ser adaptados a nivel de país.

3 Según la política de control de la tuberculosis, usted puede necesitar agregar los medicamentos antituberculosos pediátricos (E100, Z150, H50); los comprimidos individuales de los medicamentos antituberculosos para manejo de los efectos colaterales, isoniacida para la terapia preventiva para los niños y para las personas infectadas por el VIH; cotrimoxazol para los pacientes VIH-positivos con TB, el tratamiento ARV para los pacientes TB/VIH, elementos como el registro de tuberculosis y las formas, los kits de prueba del VIH, etc

**Formulario de pedido trimestral para los medicamentos de tuberculosis con blisters y tabletas unitarias/ viales en la UBG**

Formas para adaptar a nivel de país según la pauta de tratamiento nacional, y los blisters disponibles siguiendo el régimen recomendado por la OMS

Nombre de UBG: _____ Establecimiento: _____	_____ <i>trimestre del año</i> _____
Nombre y firma: _____	Fecha del llenado de este formulario: _____

**Bloque 1: Blisters, y comprimidos/viales unitarios de medicamentos antituberculosos - necesidades basadas en la morbilidad (notificación de casos)**

Medicamento	A CAT I y III: 2(RHZE)/4(RH)			B CAT II: 2(RHZE)S/1(RHZE)/5(RHE)			C Pediátrico (0-14 años) 2(RHZ)/4(RH)			D Requerimiento del último trimestre	E Reserva necesaria	F Reserva en el último día del trimestre anterior	G Solicitud total
	Casos <sup>1</sup>	Factor <sup>2</sup>	Total A	Casos <sup>1</sup>	Factor <sup>2</sup>	Total B	Casos <sup>1</sup>	Factor <sup>2</sup>	Total C				
										D = A+B+C	E=D	F	G=D+E - F
<b>Blisters<sup>3</sup></b>													
(R150/H75/Z400/E275)		X 6			X9								
(R150/H75)		X 12											
(R150/H75/E275)					X15								
<b>Comprimidos/viales (unidades)</b>													
S 1g					X56								
Jeringas con agujas					X56								
Agua para inyección					X56								
(R60/H30/Z150)								X168					
(R60/H30)								X336					

**Bloque 2: Otros medicamentos antituberculosos y elementos<sup>4</sup> - necesidades basadas en el consumo**

Medicamento/ elemento Especificar la dosis del medicamento	Unidad	(a) Consumo trimestral promedio basado en el consumo del año pasado	(b) Reserva necesaria	(c) Reserva en comprimidos/viales/elementos al último día del trimestre anterior	(d) (d) = (a) + (b) - (c) Núm. de comprimidos/ elementos para solicitar

## Programa contra Tuberculosis

Formulario 8A

1 Introducir el número de casos registrados en el trimestre anterior (desde el *Informe de Publicación Trimestral sobre Registro de Casos de Tuberculosis*).

2 Los factores para las ampollas y los comprimidos son propuestos por el GDF y pueden ser adaptado a nivel de país.

3 Blíster de 28 comprimidos.

4 Según la política de control de la tuberculosis, usted puede necesitar agregar los medicamentos antituberculosos pediátricos (E100, Z150, H50); los comprimidos individuales de los medicamentos antituberculosos para manejo de los efectos colaterales, isoniacida para la terapia preventiva para los niños y para las personas infectadas por el VIH; cotrimoxazol para los pacientes VIH-positivos con TB, el tratamiento ARV para los pacientes TB/VIH, elementos como el registro de tuberculosis y las formas, los kits de prueba del VIH, etc..

**Formulario de pedido trimestral para los medicamentos de tuberculosis con tabletas unitarias/ viales en la UBG**

Formas para adaptar a nivel de país según la pauta de tratamiento nacional, y las tabletas/viales disponibles siguiendo el régimen recomendado por la OMS

Nombre de UBG: _____ Establecimiento: _____	_____ <i>trimestre del año</i> _____
Nombre y firma: _____	Fecha del llenado de este formulario: _____

**Bloque 1: Medicamentos antituberculosos por unidades - necesidades basadas en la morbilidad (notificación de casos)**

Medicamento / ítem	A CAT I y III: 2(RHZE)/4(RH)			B CAT II: 2(RHZE)S/1(RHZE)/5(RHE)			C Pediátrico (0-14 años) 2(RHZ)/4(RH)			D Requerimiento del último trimestre	E Reserva necesaria	F Reserva al último día del trimestre anterior	G Solicitud total
	Casos <sup>1</sup>	Factor <sup>2</sup>	Total A	Casos <sup>1</sup>	Factor <sup>2</sup>	Total B	Casos <sup>1</sup>	Factor <sup>2</sup>	Total C				
<b>Comprimidos/viales por unidad</b>													
(R150/H75/Z400/E275)		X168			X252								
(R150/H75)		X 336											
(R150/H75/E275)					X420								
S1g					X56								
Jeringas con aguja					X56								
Agua para inyección					X56								
(R60/H30/Z150)									X168				
(R60/H30)									X336				

**Bloque 2: Otros medicamentos antituberculosos y elementos<sup>3</sup>--necesidades basadas en el consumo**

Medicamento/ elemento Especificar la dosis del medicamento	Unidad	(a) Consumo trimestral promedio basado en el consumo del año pasado	(b) = (a) Reserva necesaria	(c) Reserva en comprimidos/viales/elementos al último día del trimestre anterior	(d) (d) = (a) + (b) - (c) Núm. de comprimidos/ elementos para solicitar



## Programa contra Tuberculosis

Formulario 8B

- 1 Introducir el número de casos registrados en el trimestre anterior (desde el *Informe de Publicación Trimestral sobre Registro de Casos de Tuberculosis*).
- 2 Los factores son propuestos por GDF y puede adaptarse a nivel de país.
- 3 Según la política de control de la tuberculosis, usted puede necesitar agregar los medicamentos antituberculosos pediátricos (E100, Z150, H50); los comprimidos individuales de los medicamentos antituberculosos para manejo de los efectos colaterales, isoniacida para la terapia preventiva para los niños y para las personas infectadas por el VIH; cotrimoxazol para los pacientes VIH-positivos con TB, el tratamiento ARV para los pacientes TB/VIH, elementos como el registro de tuberculosis y las formas, los kits de prueba del VIH, etc

**Formas 8, 8A, 8B, Formulario de Pedido Trimestral para los medicamentos de tuberculosis con kits (paquetes) para pacientes, blísters o tabletas unitarias/ viales en la UBG****Datos agregados (encerrados en un círculo en azul) y justificación:**

- Estas 3 formas se desarrollan basadas en los Informes Trimestrales de la OMS sobre la Gestión de Programas (A, B, C), ya eliminados, y en los formularios de Pedido Trimestrales de la Unión. Los mismos principios se aplican a estas formas, como el cálculo de morbilidad (sobre la notificación de casos previos) en lugar de consumo (cantidades usadas previamente), existencia de reserva equivalente a un pedido y uso de un sistema de orden desde abajo a arriba (tracción/pull system) en lugar de sistema de abajo arriba (empujón/push system). Las 3 opciones son presentadas según la presentación de los medicamentos de tuberculosis en kits para pacientes (8), blísters (8 A) o comprimidos/viales unitarios (8 B). Los kits para pacientes abiertos se reenvasan al nivel de la UBG.
- Las dosis de refuerzo pediátrica y formulación se agregan según en el tratamiento pediátrico usado con mayor frecuencia 2(RHZ)/4(RH).
- Los factores usados en cada forma se basan en los criterios del GDF y pueden adaptarse en los países donde el peso promedio es mayor.
- Se podrían desarrollar formas adicionales para el nivel intermedio basadas en la misma estructura.

**Datos modificados (encerrado en un círculo en azul) y justificación: ninguno****Datos eliminados (encerrado en un círculo en rojo en anexo 9, página 67) y justificación:**

- Los informes trimestrales sobre la gestión de programas (A, B, C) se eliminaron debido a que los países la completaban de manera limitada.

**Formulario trimestral para el pedido de laboratorio en la Unidad Básica de Gestión**

Las órdenes de suministro de laboratorios se preparan cada 3 meses según necesidades basadas en el consumo

Nombre de UBG: _____ Establecimiento: _____  Nombre y firma: _____	_____ <i>trimestre del año</i> _____  Fecha del llenado de este formulario: _____
--	---

Suministros de laboratorio	Unidad de medición	(a) Consumo trimestral promedio	(b) = (a) Reserva necesaria	(c) Reserva en la unidad al último día del trimestre anterior	(d) (d) = (a)+ (b) - (c) Núm. de unidades para hacer un pedido
Fucsina básica					
Azul de metileno					
Aceite de inmersión					
Ácido sulfúrico					
Fenol					
Metanol					
Portaobjetos					
Envases de esputo					
Kits para la prueba rápida para VIH 1					
Kits para la prueba rápida para VIH 2					

1 Basado en el consumo del año pasado

**LABORATORIO USANDO SOLUCIONES PREPARADAS**

Suministros de laboratorio	Unidad de medición	(a) Consumo trimestral promedio	(b) = (a) Reserva necesaria	(c) Reserva en la unidad al último día del trimestre anterior	(d) (d) = (a)+ (b) - (c) Núm. de unidades para hacer un pedido
Solución para tinción					
Solución de decoloración					
Solución de Contraste					
Aceite de inmersión					
Portaobjetos					
Envases de esputo					
Kits para la prueba rápida para VIH 1					
Kits para la prueba rápida para VIH 2					

1 Basado en el consumo del año pasado

## **Forma 9, Formulario trimestral para el pedido de laboratorio**

### **Datos agregados (encerrado en un círculo en azul) y justificación:**

- Esta forma se desarrolló basada en los *Informes Trimestrales de la OMS sobre la Gestión de Programas (A, B, C)*, ya eliminados. El cálculo del pedido se basa en el consumo (cantidades usadas previamente) en lugar de morbilidad (número anterior de casos de tuberculosis), la existencia de una reserva equivalente al consumo, el sistema de orden de abajo a arriba (tracción) en lugar de sistema de arriba abajo (push system). Se presentan dos opciones según la presentación del reactivo.
- Se podrían desarrollar formas adicionales para el nivel intermedio basadas en la misma estructura.

### **Datos modificados (encerrado en un círculo en azul) y la justificación: ninguno**

### **Datos eliminados (encerrado en un círculo en rojo en anexo 9 página 67) y justificación:**

*Reporte trimestral sobre la gestión de programas (A, B, C).*

**Informe anual sobre la gestión del programa en la Unidad Básica de Gestión**

Nombre de la UBG: \_\_\_\_\_ Establecimiento: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Fecha del llenado del formulario: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Bloque 1: Establecimientos de asistencia sanitaria/proveedores involucrados en el control de la tuberculosis**

Tipo de establecimiento/proveedor <sup>1</sup>	Número total de establecimientos en la UBG <sup>2</sup> (a)	Establecimientos que prestan servicios de control de la tuberculosis <sup>3</sup>		Establecimientos con laboratorios					Proveedores que prestan servicios VIH	
		Meta acumulativa o número para incluir <sup>3</sup> (b)	Número acumulativo en realidad incluido (c)	Núm. acumulativo a incluir en la microscopía de esputo <sup>4</sup> (d)	Núm. acumulativo incluidos en la microscopía de esputo (e)	Fuera de (e), núm. de laboratorios interesados en garantía de calidad (f)	Fuera de (e), núm. proporcionando servicios de cultivo (g)	Fuera de (e) núm. proporcionando servicios de PSD (h)	Fuera de (c), núm. proporcionando pruebas del VIH y consejería a todos los pacientes de tuberculosis (i)	Fuera de (c) Núm que proporcionan terapia antirretroviral a los pacientes de tuberculosis (j)
Establecimiento público										
Establecimiento/proveedor privado										
Otros <sup>5</sup>										

**Bloque 2: Contribución por establecimientos de asistencia sanitaria/proveedores en**

**Bloque 3: Contribución por la comunidad capacitada y supervisada en el control de la tuberculosis<sup>11</sup>**

el

	No. de casos nuevos con microscopía de esputo positiva diagnosticados en el año		No. de casos nuevos con microscopía de esputo positiva que iniciaron tratamiento en el año
TOTAL <sup>6,7</sup>			
Tipo de establecimiento /proveedor <sup>1</sup>	Referido por <sup>8</sup>	Diagnosticado por <sup>9</sup>	Tratado por <sup>10</sup>
Autorreferencia			
Establecimiento público			
Establecimiento/proveedor privado			
Otros			

No. de casos nuevos con microscopía de esputo positiva referidos por la comunidad	No. de casos nuevos con microscopía de esputo positiva recibiendo apoyo al tratamiento por la comunidad

**Bloque 4: Puesto de personal y capacitación<sup>1</sup>**

Categoría de personal involucrado en el PNT <sup>2</sup>	Número de puestos establecidos/sancionados (autorizados) <sup>3</sup> (a)	De ellos (a), el número de puestos ocupados	De ellos (a), el número que el ONT capacitó en los 12 últimos meses <sup>4</sup>	Total capacitados por el PNT
<b>A. TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>				
Funcionario médico				
Enfermera registrada /matrona registrada/ enfermera matriculada/ matrona matriculada				
Oficial de salud adjunto /médico adjunto/clínico				
Técnico de laboratorio/microscopista				
Farmacéutico				
Consejero				
Otras categorías (especificar) <sup>5</sup>				
<b>B. NIVEL UBG</b>				
Coordinador de tuberculosis UBG				
Coordinador de tuberculosis/VIH UBG				
Supervisor de laboratorios UBG				
Supervisor UBG				
Gerente de Depósito de Medicamentos UBG				
Asistente estadístico				
Otras categorías (especificar)				

1 Establecimiento de salud completar sección A; A nivel de UBG completar sección A con datos acumulativos de todos los establecimientos de salud en UBG más UBG con posiciones específicas de distrito;

2 Incluyendo proveedores privados, trabajadores de la comunidad, etc.

3 Los puestos de medio tiempo se consideran una posición.

4 Capacitado en PNT se define como haber asistido a un curso estandarizado de capacitación basado en competencias (habilidades) diseñado por el PNT para las funciones específicas del trabajo según el manual de PNT.

5 Si las actividades conjuntas de tuberculosis-VIH forman parte de PNT, agregar categorías de personal adicionales pertinentes basadas en las funciones del trabajo.

**Nota**

- Forma similar para el nivel provincial debe ser llenada con datos acumulativos de todos los establecimientos de salud en la provincia, la sección B con datos acumulados para todo el UBG en la provincia además de posiciones específicas de la provincia.
- La forma similar para el nivel central debe ser llenada con datos acumulados de todos los establecimientos de salud en el país, la sección B con datos acumulativos para todo la UBG en el país más las posiciones centrales específicas.

**Forma 10, Informe anual de la gestión de programas en la UBG****Datos agregados (encerrado en un círculo en azul) y justificación:**

- El informe anual es una nueva herramienta gerencial que permite el monitoreo de los componentes 3, 4 y 5 de la Estrategia de "Alto a la tuberculosis", especialmente
  - involucrar a todos los proveedores de atención/ subcomponente Público-Público y enfoques combinados Público- Privado (bloques 1 y 2);
  - empoderar a las personas con tuberculosis y las comunidades/ subcomponente sobre la participación comunitaria en la atención de tuberculosis (bloque 3); y
  - contribuir al fortalecimiento del sistema de salud/ subcomponente mejora de recursos humanos (bloque 4).
- El llenado de esta nueva forma requiere capacitación extensa al inicio y en el lugar donde se vaya a emplear, y quizás implementación escalonada.
- El bloque 1, 2 y 3 podría recogerse de todos o de las UBGs seleccionadas durante el año entero o para un trimestre seleccionado. Los datos para bloque 4 sobre los recursos humanos deben recopilarse de manera rutinaria en todas las UBG. Una forma similar podría usarse para el nivel provincial y central con datos acumulativos agregados.
- El bloque 1 monitorea el proceso de incluir a los prestadores de asistencia sanitaria pertinentes en las actividades del programa de control de la tuberculosis, incluidas las funciones básicas de DOTS (como transferir a formalmente a sospechosos/casos de tuberculosis, los establecimientos de laboratorios para la microscopía de esputo y/o el cultivo, el diagnóstico y la clasificación de la tuberculosis, la provisión del tratamiento), en las actividades conjuntas de TB/VIH y en las actividades relacionadas con el DOTS-Plus. Para llenar con exactitud la forma, se requiere el **mapeo** de los establecimientos de salud existentes al comienzo del reporte del año. Además, basado en el mapeo, deben establecerse **metas** para involucrar un número de establecimientos de salud de diferentes categorías. Por último, los gerentes de UBG tienen que mantener un **registro** de las actividades en cuanto a la participación de diferentes prestadores de asistencia sanitaria.
- El bloque 2 proporciona datos sobre la contribución relativa por los diferentes prestadores de asistencia sanitaria sobre detección de casos (referencia y diagnóstico) y el tratamiento con DOTS. El bloque 2 está por lo tanto estrechamente vinculado al Bloque 1. El *registro de Laboratorios de tuberculosis* y el *registro de UBG* generará los datos requeridos para completar este bloque.
- El bloque 3 proporciona datos sobre la contribución relativa de la comunidad en la detección de casos (referencia para diagnóstico) y el apoyo de tratamientos. La *tarjeta de tratamiento de tuberculosis* (casilla en comunidad para referencia y nombre de apoyo de tratamientos) o el *Registro de tuberculosis de UBG* (véase las columnas adicionales en comunidad en la forma V parte II o formulario D parte 3) generará los datos requeridos para completar este bloque.
- El bloque 4 busca monitorear que el personal a los diferentes niveles de la UBG tenga las habilidades, el conocimiento y las actitudes necesarias (en otras palabras, son competentes) para ejecutar con éxito y mantener las actividades de control de la tuberculosis y que existen a todos los niveles el número suficiente de personal de todas las categorías involucradas en control de la tuberculosis (clínica y de gestión).

**Datos modificados (encerrado en un círculo en azul) y la justificación:** ninguna

**Datos removidos (encerrado en un círculo en rojo) y la justificación:** ninguna

Programa contra Tuberculosis  
Formulario 11

**Referencia/transferencia de tratamientos de tuberculosis**

(Completar la parte superior en triplicado)

Marque para referencia o transferencia:  Referencia <sup>1</sup> o  Transferencia <sup>2</sup> Fecha de referencia/transerencia \_\_\_\_\_

Nombre/dirección de referente/transerencia establecimiento

Desde el establecimiento de origen: \_\_\_\_\_ UBG de Origen

Hacia el establecimiento receptor: \_\_\_\_\_ UBG

Receptor \_\_\_\_\_

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Sexo  M  F

Dirección del paciente (si se traslada, dirección futura): \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

(Para transferencia) Num de registro de la UBG \_\_\_\_\_ Fecha de inicio del tratamiento de tuberculosis: \_\_\_\_\_

\* CAT I, II, III

Otro (TPC, ART etc.):

Medicamentos que el paciente está recibiendo

Comentarios (por ejemplo, efectos colaterales observados):

Nombre/ firma de la persona que envía al paciente \_\_\_\_\_

*Debe informarse de las pruebas documentadas del VIH (y resultados) durante o antes del tratamiento de la tuberculosis.*

**Para uso del establecimiento receptor/ paciente transferido**

UBG \_\_\_\_\_ Establecimiento \_\_\_\_\_

Núm. de registro de tuberculosis en la UBG \_\_\_\_\_ Nombre del paciente \_\_\_\_\_

El paciente se presentó en este establecimiento en

Nombre/ firma de persona que recibe al paciente \_\_\_\_\_ (fecha) \_\_\_\_\_

Fecha

**Devolver esta parte al establecimiento de origen / de donde el paciente es transferido tan pronto como el paciente se ha presentado.**

**Forma 11, Referencia/transerencia de tratamientos de tuberculosis**

**Datos agregados (encerrado en un círculo en azul) y justificación:**

- La definición de Transferencia y Referencia se agrega en cada forma para aclarar la diferencia y mejorar el seguimiento respectivo para las tareas relacionadas.
- Se añade una caja para anotar otro tratamiento como ART o TPC.
- Se agrega el nombre de la persona que envía y recibe al paciente para mejorar el seguimiento.

**Datos modificados (encerrado en un círculo en azul) y justificación:**

- UBG de origen y receptora/ los establecimientos son presentados más explícitamente
- La fecha de tratamiento es presentado de la manera más concisa.



Programa contra Tuberculosis  
Formulario 11

- UBG reemplaza el Distrito.

**Datos eliminados (encerrado en un círculo en rojo en anexo 10, página 71) y justificación:**

- La razón para la transferencia/referencia está incluido en su definición.



## **Registro revisado de tuberculosis y los formularios de notificación y registros**

### **3. Parte II: Datos esenciales de tuberculosis en la Unidad Básica de Manejo que usen cultivo de manera rutinaria**

*Los datos adicionales o modificados se encierran en un círculo azul en cada forma:*

*Los datos eliminados se encierran en un círculo rojo discontinuo en el conjunto de formas actuales (anexos, páginas 56-71).*

### **Justificación de los cambios relacionados con el uso del cultivo considerado en las siguientes formas:**

- Aunque la microscopía de esputo de alta calidad permanece como la piedra angular para la detección de casos y control de la tuberculosis en general, el cultivo y las pruebas de sensibilidad a drogas antituberculosas (PSD) son cada vez más importantes y necesarias para los casos de retratamiento, pacientes con presunta tuberculosis farmacorresistente, y casos con microscopía de esputo negativa. En muchos entornos se están introduciendo de manera escalonada el cultivo y las PSD en los niveles de referencia apropiados del sistema de salud. Para ajustarse a la estrategia de "Alto a la tuberculosis", en orden de la prioridad y según la capacidad en materia de laboratorios disponible, el cultivo y las PSD deben ser usados de rutina para vigilar la tuberculosis farmacorresistente, incluida las pruebas periódicas relacionadas con las encuestas de prevalencia de farmacorresistencia, para diagnosticar la tuberculosis farmacorresistente, para diagnosticar la tuberculosis con microscopía de esputo negativa y el diagnóstico de la tuberculosis entre los pacientes seropositivos al VIH y niños.
- La aparición de la resistencia a los medicamentos usados para tratar la tuberculosis, y en particular tuberculosis multirresistente, se ha convertido en un importante problema de salud pública en un número creciente de países y un obstáculo al control de la tuberculosis eficaz. En países donde se ha identificado la farmacorresistencia, deben tomarse medidas específicas dentro del programa de control de la tuberculosis para abordar el problema a través del manejo apropiado de los pacientes. El cultivo y las PSD ya se han introducido como procedimientos de diagnóstico de rutina en varios lugares con una carga alta de TB-MDR.
- En los países de prevalencia alta de la infección por el VIH, la incidencia de la tuberculosis con microscopía de esputo negativa ha aumentado sustancialmente. Hay necesidad de un mejor diagnóstico de la tuberculosis con microscopía de esputo negativa. En países con infraestructura apropiada y capacidad en materia de laboratorios, el cultivo y PSD pueden contribuir a esto.

Las formas y registros revisados para los entornos con cultivo de rutina y servicios de PSD facilitarán el monitoreo del uso del cultivo y PSD en estos lugares. El uso de estas formas es cada vez más importante en los entornos con una carga alta de TB-MDR.

En principio, las formas son las mismas que las presentadas en el capítulo anterior. Los datos agregados son los mismos, además del cultivo y PSD. Para los entornos que realizan sistemáticamente cultivo, se han agregado los elementos pertinentes de datos para cultivo y PSD.

El registro de los resultados de laboratorios para los cultivos sigue las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Ampliación de DOTS de "Alto a la tuberculosis" / subgrupo de fortalecimiento de la capacidad de laboratorios, incluyendo el registro y la notificación de aquellos cultivos que puedan estar contaminado.

El registro de los resultados de sensibilidad a los medicamentos también sigue las recomendaciones internacionales del subgrupo de fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios. Dada la variabilidad de las pruebas de sensibilidad a los medicamentos de segunda línea, sólo se registran aquí los resultados de los medicamentos de tuberculosis de primera línea.

*El Informe Trimestral sobre el Registro de Casos de Tuberculosis en UBG usando cultivo de manera rutinaria* informa de la división por edad y resultado de microscopía de esputo según el resultado del cultivo positivo y negativo. Esto facilitará el registro y notificación de la microscopía de esputo negativa, los casos de tuberculosis con cultivo positivo, así como de los casos de tuberculosis con cultivo negativo.

*El Informe Trimestral sobre Resultado de Tratamiento de tuberculosis y actividades tuberculosis/VIH en UBG que usen cultivo de manera rutinaria* facilitará la evaluación del resultado por el estado de cultivo; note que el cultivo no realizado se agrupa con el cultivo negativo. También mide el número de sospechosos de tuberculosis con un cultivo positivo y permite la medición de los resultados de tratamiento para algunas combinaciones de microscopía de esputo y cultivos clave.

El *Formulario de Pedido Trimestral para el Cultivo y Suministros de Laboratorios PSD en la Unidad Básica de Gestión* capta las necesidades de laboratorios de realizar los cultivos y PSD para los casos de tuberculosis.

**Solicitud microscopía de esputo, cultivo, prueba de sensibilidad a drogas antituberculosas**

*El formulario llenado con resultados debe enviarse con prontitud por el laboratorio al establecimiento referente*

Establecimiento referente<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo:

M  F

Dirección completa \_\_\_\_\_

Prueba (s) solicitada (marcar las que necesite):

Microscopía de esputo  Cultivo  Pruebas de sensibilidad a drogas antituberculosas

La razón del examen de microscopía de esputo (marcar uno):

Diagnóstico

Seguimiento Número de mes del tratamiento \_\_\_\_\_ Número del Registro de tuberculosis de UBG<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Razón para cultivo: \_\_\_\_\_

Razón para PSD: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que solicita el examen: \_\_\_\_\_

*1 Incluidos todos los establecimientos de salud/proveedores públicos y privados*

*2 Asegúrese de introducir el número de Registro de tuberculosis de UBG del paciente para el seguimiento de los pacientes en quimioterapia*

**RESULTADOS de MICROSCOPIA de ESPUTO (a ser completado en el laboratorio)**

Fecha de recolección <sup>3</sup>	Muestra	Núm. de serie laboratorio	Apariencia visual <sup>4</sup>	Resultado (marque uno)				
				NEG	1-9	(+)	(++)	(+++)
	1							
	2							
	3							

Fecha \_\_\_\_\_ Examinado por (nombre y firma) \_\_\_\_\_

*3. A ser completado por la persona que recogió el esputo*

*4. Manchado de sangre, muco-purulento, saliva*

**RESULTADOS del CULTIVO (a ser completado en el laboratorio)**

No. crecimiento informado	Neg
Menos de 10 colonias	Número Exacto
10--100 colonias	(+)
Más de 100 colonias	(+ +)
Crecimiento innumerable o confluyente	(+ + +)

Fecha de Recolección	Muestra	Núm. serie laboratorio	Resultado (marque uno)					contaminado
			Neg	(1-9)	(+)	(++)	(+++)	
	1							
	2							
	3							

Fecha \_\_\_\_\_ Examinado por (nombre y firma) \_\_\_\_\_

Fecha de recolección	Núm. serie de laboratorio	S	H	R	E
----------------------	---------------------------	---	---	---	---

**RESULTADOS PSD (a ser completado en laboratorio)**

--	--	--	--	--	--

Resistente	R
Susceptible	S
Contaminado	C
No realizado	NR

Fecha \_\_\_\_\_ Examinado por (nombre y firma) \_\_\_\_\_

**Registro de Laboratorios de Tuberculosis de la Unidad de Básica de Gestión para Cultivo - Lado izquierdo del libro del registro**

Fecha de recepción de la muestra	No de serie de Lab.	Tipo de muestra recibida	Establecimiento de salud referente <sup>1</sup>	Nombre del paciente	Dirección del paciente, si es paciente nuevo	Sexo M/F	Edad	Fecha de recolección de la muestra	Fecha de inoculación de la muestra

<sup>1</sup> Establecimiento que refirió (envió) al paciente (o muestra) para cultivo. El uso estandarizado de tipo de establecimiento referente según bloque 2 del *Informe anual sobre la Gestión del Programa en la UBG*. El establecimiento referente se define como cualquier prestador de asistencia sanitaria formalmente ocupado de cualquiera de las siguientes funciones de control de la tuberculosis (DOTS): referencia de sospechosos de tuberculosis/casos, diagnóstico de laboratorios, tratamiento de tuberculosis y apoyo a pacientes durante el tratamiento.

**Registro de Laboratorios de Tuberculosis de la Unidad de Básica de Gestión para Cultivo** - Lado derecho del libro del registro

Razón del examen		Resultado del cultivo <sup>3</sup>	Resultado de la prueba confirmatoria para <i>M. Tuberculosis</i> (+) (-)	Cultivo enviado para PSD (sí) (no)	Nombre de la persona que notifica los resultados	Firma	Fecha en la que se informó el resultado del cultivo	Observaciones
Diagnóstico <sup>1</sup>	Seguimiento <sup>2</sup>							

Las notas de pie de página aparecen sólo en la primera página del registro

- 1 Nuevos pacientes o los pacientes que comienzan una pauta de
- 2 Indican los meses del tratamiento al cual se realiza examen de
- 3 Resultado de cultivo notificado de la siguiente manera:

No. De Crecimiento Reportado	Neg
Menos de 10 colonias	Número exacto de colonias
10–100 colonias	(+)
Más de 100 colonias	(+ +)
Crecimiento innumerable o confluyente	(+ + +)

retratamiento.  
seguimiento.



Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo:  M  F Fecha de registro: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Centro de salud: \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_  
Nombre / dirección de la persona de la comunidad que apoya el tratamiento (si aplica)

Microscopía de esputo				Peso (kg)
Mes	Fecha	Núm. laboratorio	Resultado	
0				

- Referido por :**
- Autorreferencia
  - Miembro de la comunidad
  - Establecimiento público salud
  - Servicio / proveedor privado
  - Otro, especificar \_\_\_\_\_

**Localización de la enfermedad** (marque uno)

Pulmonar  Extrapulmonar, especificar \_\_\_\_\_

**Tipo de paciente** (marque uno)

- Nuevo  Tratamiento después de abandono
- Recaída  Tratamiento después de fracaso
- Transferencia recibida  Otro, especificar \_\_\_\_\_

Cultivo		
Fecha del resultado	Resultado (Neg), (Pos), NR, contaminado	Núm. laboratorio

PSD	
Fecha:	
Resultado (R, S, NR, contaminado)	
H	
R	
E	
S	

**I. FASE INICIAL** - esquema prescrito y dosis

CAT (I, II, III):

Número de comprimidos por dosis y dosificación S:

(RHZE)	S	Otro	Cotrimoxazole	ARV

TUBERCULOSIS/VIH		
	Fecha	Resultado *
Prueba de VIH		
Comienzo TPC		
Comienzo de terapia ARV		

\* (Pos) el positivo; (Neg) el negativo; (I) Indefinido; (NR N) no realizado /declinado/desconocido

**Marque la casilla apropiada después que los medicamentos hayan sido administrados**

Suministro diario: insertar √. Suministro periódico: introducir X en el día que los medicamentos se recogen y trazar una línea horizontal ( ) sobre el número de días suministrados. Ø = medicamentos no tomados

Mes \ Día	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	

Programa contra Tuberculosis  
**II FASE DE CONTINUACIÓN**

Forma III (continuación)

Número de tabletas por dosis

(RH)

(RHE)

Otro

Suministro diario: insertar √. Suministro periódico: introducir X en día cuando los medicamentos se recogen y trazar una línea horizontal ( ) sobre el número de días suministrados. Ø = medicamentos no tomados

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

<b>Radiografía</b> (al inicio)
Fecha:
Resultado (-), (+), NR

<b>Atención de VIH</b>	
No. de registro pre- ART	
Resultado de CD4	
Elegibilidad para ART (SI/NO/Desconocido)	
Fecha de evaluación de elegibilidad	
No de registro de ART	

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<b>Resultado del tratamiento</b>
Fecha de la decisión _____
<input type="checkbox"/> Curación
<input type="checkbox"/> Tratamiento completado

- Falleció
- Fracaso del tratamiento
- Abandono
- Traslado-fuera

---

---

---

---

---

---

---

Nombre y dirección de la persona de contacto:

---

---

**Tarjeta de Identificación**

Nombre: \_\_\_\_\_ Núm de registro UBG \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Fecha de registro: \_\_\_\_\_

Sexo:  M  F Edad: \_\_\_\_ Fecha de inicio del tratamiento \_\_\_\_\_

Establecimiento de salud: \_\_\_\_\_

Persona de apoyo (nombre y dirección) \_\_\_\_\_

Microscopía de esputo				Peso (kg)
Mes	Fecha	Núm. Laboratorio	Resultado	
0				

<b>Localización de la enfermedad (marcar una)</b>	
<input type="checkbox"/> Pulmonar <input type="checkbox"/> Extrapulmonar, especificar _____	
<b>Tipo de paciente (marcar uno)</b>	
<input type="checkbox"/> Nuevo	<input type="checkbox"/> Tratamiento tras abandono
<input type="checkbox"/> Recaída	<input type="checkbox"/> Tratamiento tras fracaso
<input type="checkbox"/> Transferencia	<input type="checkbox"/> Otro, especificar _____

Cultivo			PSD	
Fecha del resultado	Resultado (Neg), (+), NR, contaminado	Num. laboratorio	Fecha:	
			Resultado (R, S, NR, contaminado)	
			H	
			R	
			E	
			S	

**I. FASE INICIAL**

CAT (I, II, III):	<input type="text"/>	(RHZE)	S	Otras
Medicamentos y dosis:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**II. FASE DE CONTINUACION**

	(RH)	(RHE)	Otras
Medicamentos y dosis:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fechas de citas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

RECORDAR
----------

--

**Registro de la Unidad Básica de Gestión de tuberculosis que usa cultivo y PSD de rutina - lado izquierdo del libro del registro**

Fecha de registro	Núm. de la UBG de tuberculosis	Nombre	Sexo M/F	Edad	Dirección	Establecimiento o de salud <sup>1</sup>	Apoyo de la comunidad <sup>2</sup>		Fecha de inicio del tratamiento	Categoría de tratamiento <sup>3</sup>	Sitio P/ PE	Tipo de paciente <sup>4</sup>						
							Referencia para el diagnóstico	Para el tratamiento				N	R	F	A	T	O	

*Notas de pie de página aparecen sólo en la primera página del registro.*

**1** Establecimiento donde se mantiene la tarjeta de tratamiento de paciente. En caso de que se mantengan varias copias, se debe anotar el establecimiento más periférico. Usar el tipo estandarizado de los establecimientos de salud según el bloque 2 del *Informe anual sobre la Gestión de Programas en la UBG*. El establecimiento de salud se define como cualquier institución de salud con prestadores de asistencia sanitaria formalmente ocupados en cualquiera de las siguientes funciones de control de la tuberculosis (DOTS): referencia de sospechosos de tuberculosis/casos, diagnóstico de laboratorio, tratamiento de tuberculosis y apoyo a pacientes durante el tratamiento.

**2** El apoyo de la Comunidad es prestado por profesionales informales capacitados y supervisados, trabajador/voluntario de la comunidad, miembros de la familia, amigos que prestan servicios fuera de un establecimiento (institución de salud).

**3 Introducir la categoría de tratamiento:**

CAT I: Caso nuevo con microscopía de esputo (+), casos graves de TBP con microscopía de esputo (-) y TBEP graves, por ejemplo, 2(RHZE)/4(RH)

CAT II: Retratamiento por ejemplo, 2(RHZE)S/1(RHZE)/5(RHE)

CAT III: Nueva microscopía de esputo negativa PTB y EPTB por ejemplo, 2(RHZE)/4(RH)

**4 Marcar sólo una columna:**

**N= Nuevo**, paciente que nunca ha recibido tratamiento para la tuberculosis o que ha tomado los medicamentos antituberculosos durante menos de 1 mes.

**R=Recaída**, paciente anteriormente tratado para la tuberculosis, declarado curado o completado el tratamiento y que se diagnostica con bacteriología (+) a la tuberculosis (microscopía de esputo o cultivo).

**F= Tratamiento tras Fracaso**, paciente que comienza en una pauta de retratamiento después de no haber dado resultado el tratamiento anterior.

**A= Tratamiento tras abandono**, paciente que vuelve al tratamiento, con bacteriología positiva, tras la interrupción del tratamiento durante 2 o más meses consecutivos.

**T= Transferencia** – Paciente que ha sido transferido desde otro registro de tuberculosis para continuar el tratamiento. Este grupo es excluido de los *Informes Trimestrales sobre el Registro de Casos de tuberculosis y sobre el Resultado de Tratamiento*.

**O= Otros anteriormente tratados**—Todos los casos que no tengan cabida en las definiciones anteriores. Este grupo incluye los casos con microscopía positiva de esputo con historia desconocida o resultado desconocido del tratamiento anterior, microscopía de esputo anteriormente negativa, EP anteriormente tratado y casos crónicos (por ejemplo, un paciente con microscopía de esputo positivo al final de una pauta de retratamiento)

**Registro de tuberculosis en la Unidad Básica de Gestión, con cultivo y PSD de rutina - lado derecho del libro del registro**

Resultados de la microscopía de esputo y otros exámenes											Resultado de tratamiento y fecha		Actividades tuberculosis/VIH		Comentarios
Antes del tratamiento					2 ó 3 meses <sup>1</sup>		5 meses		Final del tratamiento		Fecha	Resultado en texto (o columnas) <sup>7</sup>	ARV Sí/NO Fecha de inicio	TPC Sí/NO Fecha de inicio	
Fecha/No./R resultado de microscopía de esputo <sup>2</sup>	Resultado de VIH <sup>3</sup> Fecha	Radiografía Resultado <sup>4</sup> / Fecha	Cultivo fecha/No./Resultado <sup>5</sup>	PSD fecha/Num./Resultado <sup>6</sup>	Num microscopía esputo/Resultado <sup>2</sup>	Cultivo No./resultado <sup>5</sup>	Num microscopía esputo/Resultado <sup>2</sup>	Cultivo No./resultado <sup>5</sup>	Num microscopía esputo/Resultado <sup>2</sup>	Cultivo No./resultado <sup>5</sup>					

Notas de pie de página aparecen sólo en la primera página del registro

1 Los pacientes CAT I tienen examen de microscopía de esputo de seguimiento a los 2 meses; los pacientes CAT II tienen examen de microscopía de esputo de seguimiento a los 3 meses. Los pacientes CAT I con fase inicial del tratamiento prolongado a 3 meses tienen exámenes de esputo

de seguimiento a los 2 meses. Los resultados registrados en el sistema de 1 a 9 BAAR/100 campos; (+): 10-99 BAAR/100 campos; (++) : 1-10 BAAR/ campo; (+++) : > 10 BAAR/campo

3 (Pos): Positivo; (Neg): Negativo; (I): Resultado indefinido; (NR): No realizado/ declinado /desconocido. La evidencia documentada del resultado de la prueba de VIH realizados durante o

antes de comenzar el tratamiento, según la sugerencia de acompañamiento (SI) o no estado de VIH (Pos) Positivo (Neg) Negativo (NR) No realizado.

6 (R): Resistente a rifampicina; (H): Resistente a isoniacida; (E): Resistente a etambutol; (S): Resistente a estreptomocina; (RH): Resistente a rifampicina e isoniacida; (Suscept): Susceptible;

(NR) No realizado UNO de los siguientes resultados por paciente:

**Curación:** El paciente con microscopía de esputo positiva que fue negativo de esputo en el último

tratamiento completo. El paciente que ha finalizado el tratamiento pero que no satisface los

criterios del tratamiento. Paciente que a los 5 meses o más de microscopía de esputo positiva a los 5 meses o más

tarde durante el tratamiento, o quienes se cambia a Categoría IV de tratamiento porque el esputo

resultó ser TB MDR. Paciente anteriormente-tratado con microscopía positiva al final de su

tratamiento pero que al final de su tratamiento el esputo resultó ser TB MDR.

**Abandono:** El paciente cuyo tratamiento fue interrumpido durante 2 meses consecutivos o más.

**Transferencia enviada:** El paciente que se ha trasladado a un establecimiento de salud en otra UBG y para quien no se conoce el resultado de tratamiento





Programa de control de la tuberculosis

6 Datos documentados del resultado de la prueba VIH realizada en cualquier establecimiento reconocido antes del diagnóstico de tuberculosis o durante el tratamiento de tuberculosis (hasta el final del trimestre).

Forma VI

**Informe trimestral sobre el resultado de tratamiento de tuberculosis y actividades tuberculosis/VIH en la UBG que usa cultivo de rutina**

Nombre de UBG _____ Establecimiento _____ Nombre del coordinador de tuberculosis: _____ Firma: _____	<b>Pacientes registrados durante<sup>1</sup></b> <b>trimestre ____ del año ____</b> Fecha de llenado de este formulario: _____
---	--

**Bloque 1: Resultados de tratamiento de tuberculosis**

Tipo de caso	Número total de pacientes registrados durante el trimestre *	Resultados de tratamiento						Número total de pacientes evaluados para los resultados: (sumar de 1 a 6)
		Curación (1)	Tratamiento completado (2)	Fallecido (3)	Fracaso del tratamiento <sup>2</sup> (4)	Abandono (5)	Transferido (6)	
Nuevo con microscopía de esputo positiva o cultivo positivo								
Nuevo con microscopía de esputo y cultivo negativo o desconocido								
Nuevo extrapulmonar								
Recaída con microscopía de esputo positiva o cultivo positivo								
Tratamiento después de fracaso con microscopía positiva de esputo o cultivo positivo								
Tratamiento después de abandono con microscopía positiva de esputo o cultivo positivo								
Otros anteriormente tratado <sup>3</sup>								

\* Estos números son transferidos del Informe Trimestral sobre el Registro de Casos de Tuberculosis para el trimestre anterior. Especifique cualquier exclusión

**Bloque 2: Actividades Tuberculosis/VIH (mismo trimestre analizado como Bloque 1)**

<b>1)</b>	Núm. de pacientes <sub>4</sub> en TPC	Núm de pacientes <sub>5</sub> en ARV
Todos los casos de tuberculosis		

1 Trimestre : Esta forma se aplica a los pacientes registrados (según el Registro de Tuberculosis de la UBG) en el trimestre que concluyó hace 12 meses. Por ejemplo, si se llena este formulario al final del segundo trimestre, los datos se refieren a los pacientes registrados en el primer trimestre del año en curso.  
 2 Cultivos de RTB: Los casos de tuberculosis anteriormente tratados incluyen los casos pulmonares con antecedentes del tratamiento anterior desconocido, casos pulmonares anteriormente tratados con microscopía de esputo negativo, y casos extrapulmonares de tuberculosis que se incluyeron en los casos transferidos (antes de diagnóstico de tuberculosis y aquellos que comenzaron durante el tratamiento de tuberculosis (hasta el último día de tratamiento de tuberculosis).

## Programa contra Tuberculosis

Forma VII

5 Incluye a los pacientes de tuberculosis que continúan en ART comenzado antes del diagnóstico de tuberculosis y aquellos comenzados durante el tratamiento de tuberculosis (hasta el último día de tratamiento de tuberculosis).

### Formulario trimestral para el pedido de insumos de laboratorio para cultivo y PSD en la Unidad Básica de Gestión

Las órdenes de suministro de laboratorios se preparan cada 3 meses según necesidades basadas en el consumo<sup>1</sup>

Nombre de UBG: _____ Establecimiento: _____ Nombre y firma: _____	Fecha del llenado del formulario: _____ <i>trimestre del año</i> _____
--	--

Suministros de laboratorios	Unidad de medición	(a) Consumo trimestral promedio <sup>1</sup>	(b) = (a) Reserva necesaria	(c) Reserva en la unidad al último día del trimestre anterior	(d) = (a) + (b) - (c) Núm de unidades para hacer un pedido
<b>Cultivo</b>					
Tubos de medio de cultivo					
Sistema de envasado triple					
Pipeta /asas					
<b>Medio preparado localmente<sup>2</sup></b>					
Polvo L-Jensen					
Tubo/vial con tapas					
Pipeta /asas					
<b>PSD con medios líquidos<sup>2</sup></b>					
Viales con medios liofilizados de tuberculosis					
Pipeta o jeringa					
Antibiótico en polvo - R					
Antibiótico en polvo - H					
Antibiótico en polvo - S					
Antibiótico en polvo - E					
<b>PSD con medios sólidos preparados localmente<sup>2</sup></b>					
Polvo L-Jensen					
Tubo/vial con tapas					
Pipeta /asas (loops)					
Antibiótico en polvo - R					
Antibiótico en polvo - H					
Antibiótico en polvo - S					
Antibiótico en polvo - E					
<b>PSD con medios sólidos recibidos del Laboratorio Nacional de Referencia<sup>2</sup></b>					
Viales medio de cultivo con R					
Viales medio de cultivo con H					
Viales medio de cultivo con S					
Viales medio de cultivo con E					
Pipeta /asas (loops)					

1 Basado en el consumo del año pasado

2 Se adaptan al contexto del país y opciones de logística.

## Formularios de notificación y registro de tuberculosis revisados

### 4. Parte III: Datos adicionales de tuberculosis en la Unidad Básica de Gestión



*Los datos adicionales o modificados se encierran en un círculo azul en cada forma:*

*Los datos eliminados se encierran en un círculo discontinuo en rojo en el conjunto actual de formas (anexos, páginas 56-71).*

#### **Justificación**

Se presentan en esta parte III las formas adicionales que son opcionales. Estas formas son el *Registro para los sospechosos de tuberculosis*, el *Registro para los contactos de tuberculosis*, el *Informe trimestral sobre la conversión de microscopía de esputo*, y el *Registro de los casos referidos de tuberculosis*.

Los datos adicionales que son opcionales se enumeran y pueden agregarse a las formas esenciales presentadas en partes I y II.

El registro y la notificación electrónica, especialmente si se basan en el registro individual, modificarán el alcance de los datos notificados. Sin embargo, los **informes trimestrales electrónicos tienen que seguir**

**siendo mínimos** a cada nivel de la atención para mejor uso de los datos generados.

**Registro de los sospechosos de tuberculosis**

Fecha	Núm de sospechoso de TB	Nombre del paciente sospechoso de tuberculosis	Edad		Dirección completa	Resultado de prueba de VIH *	Fecha de recogida de esputo	Fecha de envío al laboratorio	Fecha de recepción de resultados	Resultados de los exámenes de esputo			Tarjeta de tratamiento de tuberculosis abierta (fecha del registro)	Observaciones/ diagnóstico clínico
			M	F						1	2	3		
					_____									
					_____									
					_____									
					_____									
					_____									
					_____									
					_____									
					_____									
					_____									
					_____									
					_____									
					_____									
					_____									
					_____									

\* (Pos) positivo; (Neg) negativo; (I) Indefinido; (NR) No realizado/ declinado/desconocido.  
Evidencia documentada de la prueba de VIH realizada durante o antes del tratamiento de la tuberculosis.



**A continuación aparecen las posibles adiciones a las formas presentadas en la parte I o II**

**Formulario B: Registro de Laboratorios de tuberculosis**

Se puede agregar una columna adicional: "resultado de VIH" después de los "Resultados" de la columna "del examen de microscopía de esputo".

**Formulario C: Tarjeta de tratamiento de tuberculosis**

Frente de la tarjeta: 4 columnas adicionales: La caja con la administración de los medicamentos para la tuberculosis durante la fase inicial podría ser presentada con 4 columnas adicionales (tal como se presenta en la versión actual, anexo 4--frente): 1. Núm. dosis este mes, 2. Núm. total de dosis suministradas, 3. Medicamentos entregados a la persona de apoyo --fecha, 4. Medicamentos entregados a la persona de apoyo--dosis.

Dorso de la tarjeta: 2 columnas adicionales: La caja con la administración de los medicamentos para la tuberculosis durante la fase de continuación podría ser presentada con 2 columnas adicionales (tal como se presenta en la versión actual, anexo 4--atrás): 1. Núm. de dosis este mes, 2. Núm. total de dosis administradas.

**Formulario D: Registro básico de tuberculosis de la Unidad de Gestión**

(como se muestra en el *Registro de tuberculosis en UBG usando cultivo de rutina y PSD*, forma V, página 45)

**Lado izquierdo del libro del registro**

Se pueden agregar dos columnas adicionales en el "apoyo de la comunidades, referencia para el diagnóstico" y "apoyo de la comunidad al tratamiento" después de la columna del "establecimiento de salud". Estas 2 columnas resumirán la contribución de la comunidad al control de la tuberculosis y facilitarán el informe en bloque 3 del *Informe Anual sobre la Gestión del Programa*, forma 10.

Agregue una nota de pie de página: El apoyo de la comunidad es prestado por profesionales informales capacitados y supervisados, trabajador/voluntario de la comunidad, miembros de la familia, amigos que prestan servicios fueran de un establecimiento o institución de salud.

**Lado derecho del libro del registro,**

La primera columna: "Resultado VIH, fecha" puede convertirse en "resultado de VIH, fecha, número del registro preterapia antirretroviral"

"ARV, SÍ/NO, fecha del comienzo" puede convertirse en "ARV, SÍ/NO, fecha del comienzo, el número del registro de ART"

**Formulario E: Informe trimestral sobre los casos registrados de tuberculosis en la Unidad Básica de Gestión**

Bloque 1: Se podrían usar tres grupos de edad (es decir, 0-4 años; 5-14 años;  $\geq$  15 años) en vez de dos grupos de edad (0-14 años;  $\geq$  15 años) en las columnas "Caso nuevo pulmonar con microscopía de esputo negativa", "caso pulmonar con microscopía de esputo no realizado/ no disponible", "Caso nuevo extrapulmonar".

Bloque 2: El grupo de edad 0-14 años puede dividirse en 2 grupos de edad, es decir, 0-4 años y 5-14 años.

Bloque 3: Se pueden agregar dos columnas: "Fuera de la columna 1, número examinado para detectar el VIH", "Fuera de la columna 2, número con prueba VIH-POSITIVO"

**Registro de contactos de tuberculosis**

Nombre del caso índice	Edad	Sexo	Núm de registro de TB UBG	Nombre del contacto <sup>1</sup>	Dirección del contacto	Método de tamizaje <sup>2</sup>	Resultado del tamizaje <sup>2</sup>	Comentarios

Programa contra la tuberculosis

Formulario F


1. Enumerar todos los contactos de manera consecutiva bajo el nombre del caso índice. Se incluirá definición de contacto
2. Se definirán lista y código

**Informe trimestral sobre la conversión de microscopía de esputo<sup>1</sup>**

Nombre de UBG: _____ Establecimiento: _____	_____ <i>trimestre del año</i> _____
Nombre y firma: _____	Fecha de llenado de este formulario: _____

Número de casos nuevos con microscopía de esputo registrados en el trimestre anterior <sup>2</sup>	Microscopía de esputo no hecha a los 2 o 3 meses	Conversión de microscopía de esputo a:	
		2 meses	3 meses
Total convertido a los 2 o 3 meses:			

1 Trimestre: Esta forma se aplica a los pacientes registrados (en el *Registro de tuberculosis de UBG*) en el trimestre que concluyó hace 3 meses. Por ejemplo, si se llena este formulario al comienzo del 3er trimestre, se notificarán los datos sobre los pacientes registrados en el 1er trimestre.

2 Este número debe coincidir con el número de casos nuevos con microscopía de esputo positivos, en el Bloque 1, Columna 1, primera fila del *Informe Trimestral sobre el Registro de casos de tuberculosis* anteriormente completado para los pacientes registrados en este trimestre.

### Informe trimestral sobre el resultado del tratamiento de tuberculosis y actividades tuberculosis/VIH en UBG

Nombre de UBG: _____ Establecimiento: _____ Nombre del coordinador de tuberculosis: _____ Firma: _____	<b>Pacientes registrados durante<sup>1</sup></b>  el trimestre ____ del año ____ Fecha del llenado del formulario: _____
---	---

**Bloque 1: Resultados del tratamiento de tuberculosis**

Tipo de caso	Número total de pacientes registrados durante el trimestre *	Resultados de tratamiento						Número total evaluado para los resultados: (sumar de 1 a 6)
		Curación (1)	Tratamiento completado (2)	Fallecido <sup>2</sup> (3)	Fracaso (4)	Abandono (5)	Transferido (6)	
Nuevo con microscopía de esputo positivo								
Nuevo con microscopía de esputo negativa								
Nuevo con microscopía de esputo no realizada								
Nuevo extrapulmonar								
Recaída								
Tratamiento después de fracaso								
Tratamiento después de abandono								
Otros anteriormente tratado <sup>3</sup>								

Estos números son transferidos del Informe Trimestral sobre el Registro de Casos de tuberculosis para el trimestre anterior. Especifique cualquier exclusión. \_\_\_\_\_

**Bloque 2: Resultados de tratamiento de tuberculosis de los pacientes seropositivos VIH**

Tipo de caso	Número total de pacientes con tuberculosis VIH (+) Bloque 3, la columna (a) *	Resultados de tratamiento						Número total evaluado para los resultados: (sumar de 1 a 6)
		Curación (1)	Tratamiento completado (2)	Fallecido <sup>2</sup> (3)	Fracaso (4)	Abandono (5)	Transferido (6)	
Todos los casos de tuberculosis								
Casos nuevos con microscopía de esputo positiva								

\* De estos pacientes de tuberculosis/VIH, \_\_\_\_\_ (número), especifique cualquier exclusión:

**Bloque 3: Actividades tuberculosis/VIH (mismo trimestre analizado en el Bloque 1)**

	Núm. de pacientes examinados para detectar el VIH <sup>4</sup>	Núm. pacientes VIH-POSITIVO (a) <sup>4</sup>	Núm. de paciente en TPC <sup>5</sup>	Núm. pacientes en terapia antirretroviral <sup>6</sup>
Todos los casos de tuberculosis				
Casos nuevos con microscopía de esputo positiva				

<sup>1</sup> Trimestre: Esta forma se aplica a los pacientes registrados (según el Registro de Tuberculosis de la UBG) en el trimestre que concluyó hace 12 meses. Por ejemplo, si se llena este formulario a final del segundo trimestre, los datos se refieren a los pacientes registrados en el primer trimestre.   
<sup>2</sup> Incluye a los casos de tuberculosis con resultado de esputo tomado al comienzo del tratamiento resultó ser positivo.   
<sup>3</sup> Incluye a los casos anteriormente tratados incluyen los casos pulmonares con antecedentes del tratamiento anterior desconocido, casos pulmonares anteriormente tratados con microscopía de esputo negativa, y casos extrapulmonares anteriormente tratados con microscopía de esputo negativa.   
<sup>4</sup> Incluye a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis VIH realizados en cualquier establecimiento reconocido antes del diagnóstico de tuberculosis o durante el tratamiento de tuberculosis (hasta último día de tratamiento de tuberculosis) y aquellos que comenzaron antes del diagnóstico de tuberculosis y aquellos que comenzaron durante el tratamiento de tuberculosis (hasta el último día de tratamiento de tuberculosis).   
<sup>5</sup> Incluye a los pacientes que comenzaron antes del diagnóstico de tuberculosis y aquellos que comenzaron durante el tratamiento de tuberculosis (hasta el último día de tratamiento de tuberculosis).   
<sup>6</sup> Incluye a los pacientes que comenzaron antes del diagnóstico de tuberculosis y aquellos que comenzaron durante el tratamiento de tuberculosis (hasta el último día de tratamiento de tuberculosis).



## **Registros de tuberculosis y formularios de Notificación Recomendados por la OMS**

### **5. Anexos: Formas de tuberculosis actuales y registros**

*Los datos eliminados se encierran en un círculo discontinuo en rojo en cada forma.*

*Fuente:*

*Gerencia de la tuberculosis: capacitación para los coordinadores distritales de tuberculosis, OMS/HTM/tuberculosis/2005.347a-m y Gerencia de la tuberculosis: capacitación para el personal de los establecimientos de salud, OMS/CDS/tuberculosis/2003.314a-k*

Anexo 1

FORMA DE LABORATORIOS DE TUBERCULOSIS  
**SOLICITUD DE EXAMEN DE MICROSCOPIA DE ESPUTO**

Nombre establecimiento de salud \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_  
 Nombre del paciente \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Sexo: M  $\pi$  F  $\pi$   
 Dirección completa \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Distrito

Razón del examen:  
 Diagnóstico  $\pi$  Sospechoso de tuberculosis (SR) No. \_\_\_\_\_  
 O Seguimiento  $\pi$  No. distrital de TB del paciente \* \_\_\_\_\_  
 Localización enfermedad: Pulmonar  $\pi$  Extrapulmonar  $\pi$  (especificar)

Número de muestras de esputo enviadas con este formulario \_\_\_\_\_  
 Fecha colección de primera muestra \_\_\_\_\_ Firma del colector de muestra \_\_\_\_\_

\* Asegúrese de completar el No. Distrital de TB del paciente para el seguimiento de los pacientes en tratamiento de tuberculosis.

**RESULTADOS (a ser completado por Laboratorio)**

No. De Registro del Laboratorio \_\_\_\_\_

(a) Apariencia visual del esputo:

Mucopurulento                      Manchado de Sangre                      Saliva

(b) Microscopía:

FECHA	MUESTRA	RESULTADOS	POSITIVO (CLASIFICACIÓN)
	1		+++      ++      +      escaso (1-9)
	2		
	3		

Fecha \_\_\_\_\_ Examinado por (firma) \_\_\_\_\_

El formulario completo (con resultados) debe enviarse al establecimiento de salud y a la Unidad Distrital de TB.





Anexo 3

**REGISTRO DE LABORATORIOS DE TUBERCULOSIS**

No. de Serie de laboratorios	Fecha	Nombre (completo)	Sexo M/F	Edad	Dirección completa (para nuevos pacientes)	Nombre del establecimiento de salud referente	Razón del examen *		Resultados de microscopía			Comentarios
							Diagnóstico	Seguimiento	1	2	3	

\* Si el esputo es para el diagnóstico, ponga una marca bajo diagnóstico. Si el esputo es para seguimiento, escriba el Número Distrital de tuberculosis del paciente bajo seguimiento.



Anexo 5

**REGISTRO DISTRITAL DE TB – LADO IZQUIERDO DEL LIBRO DE REGISTRO**

Fecha de Registración	No. UBG de TB	Nombre	Sexo M/F	Edad	Dirección completa	Establecimiento de salud	Fecha comienzo de Tratamiento	Categoría de tratamiento *	Sitio de enfermedad P/ PE	Tipo de paciente**					
										N	R	F	D	T	O

**\* Introduzca la categoría de tratamiento:**  
**Código:** Nuevo caso de esputo positivo, o paciente que gravemente cede al tratamiento con esputo negativo por menos de 1 mes. **Recado:** 2(HRZE)/4(HR) o 2(HRZE)/5(HR)E<sub>3</sub> (microscopia de esputo o cultivo bacteriológica (+))  
**R:** Paciente que fue anteriormente tratado para TB de tratamiento completo, y quien se diagnostica con TB bacteriológica (+)  
**CAT II: Retratamiento** (microscopia de esputo o cultivo bacteriológica (+))  
**después de fracaso-** Paciente que ha comenzado un régimen de ejemplo, 2(HRZE)/S/1(HRZE)/5(HR)E<sub>3</sub> (microscopia de esputo o cultivo bacteriológica (+))  
**Después de fracaso con bacilos positivos** (microscopia de esputo o cultivo bacteriológica positiva, después de interrupción del tratamiento por 2 o más meses. por ejemplo, 2(HRZ)/4(HR)  
**T:** Paciente que ha sido transferido de otro Registro de tuberculosis para definiciones de tratamiento.  
**O:** Otros. Este grupo incluye casos crónicos, un paciente que es esputo (+) al final del régimen de

**\*\* Introducir sólo un**  
**N: Nuevo –**  
**R: Retratamiento**  
**F: Tratamiento después de fracaso**  
**D: Tratamiento después de fracaso con bacilos positivos**  
**T: Transferencia-**  
**O: Otros**

re-tratamiento.

Anexo 5  
**REGISTRO DISTRITAL DE TUBERCULOSIS – LADO DERECHO DEL LIBRO DE REGISTRO**

Resultados del examen de microscopia esputo												Resultado de tratamiento y fecha † †						Comentarios	
Antes de tratamiento			2 o 3 meses †			5 meses			Final de tratamiento			Cura ción	Compl etado	Fracas o	Deces o	Aband ono	Traslado		
Fec ha	Result ado	Laborat orio No.	Fecha	Result ado	Laborator io No.	Fec ha	Result ado	Laborato rio No.	Fec ha	Result ado.	Laborato rio No.								

† CAT I Pacientes tienen examen de microscopia esputo de seguimiento a los 2 meses; Los pacientes CAT II tienen examen de microscopia de esputo de seguimiento a los 3 meses.

†† **Introduzca la fecha en la columna apropiada:**

**Curación:** Microscopia de esputo (+) el paciente esputo (-) en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior.

**Tratamiento completo:** El paciente que ha finalizado el tratamiento pero que no satisface los criterios para clasificarse como una curación o un fracaso.

**Tratamiento fracasado:** El paciente que es esputo (+) 5 meses o mas durante el tratamiento (*también un paciente quién inicialmente resultó microscopia de esputo (-) y se convirtió en esputo positivo a los 2 meses*).

**Deceso:** El paciente que muere de cualquier causa durante el tratamiento.

**Abandono:** El paciente cuyo tratamiento fue interrumpido durante 2 meses consecutivos o más.

**Transferencia enviada:** El paciente que ha sido transferido a otro registro y unidad informante y para quien el resultado del tratamiento es desconocido.

Anexo 6

**REPORTE TRIMESTRAL SOBRE LA CONVERSIÓN DEL ESPUTO**

Nombre del distrito: _____		<b>Pacientes registrados durante trimestre del año</b> *	
UBG No.: _____			
Nombre del coordinador distrital de tuberculosis: _____		Fecha del llenado de este formulario: _____	
Firma: _____			
Número de nuevos casos esputo positivos registrados en el trimestre señalado arriba **	Microscopia de esputo no realizado a los 2 o 3 meses	Conversión del esputo a:	
		2 meses	3 meses
Total convertido a los 2 o 3 meses:			

*\* Trimestre: Esta forma se aplica a los pacientes inscritos (registrados en el Registro Distrital de Tuberculosis) en el trimestre que concluyó hace 3 meses. Por ejemplo, si esta completando este formulario al comienzo del 3er trimestre, reportar la información de los pacientes registrados en el 1er trimestre.*

**\*\*** Este número debe coincidir con el número de nuevos casos de esputo positivos en el Bloque 1, Columna 1, del *Informe Trimestral sobre Registro de Casos de TB* previamente completado para los pacientes registrados en este trimestre.



Anexo 7  
**REPORTE TRIMESTRAL SOBRE EL REGISTRO DE CASOS DE TUBERCULOSIS**

Nombre del distrito: _____	<b>Pacientes registrados durante trimestre del año</b>
Distrito No.: _____	
Nombre del coordinador distrital de TB: _____	Fecha del llenado de este formulario: _____
Firma: _____	

**Bloque 1. NUEVOS CASOS**

Pulmonar		Extrapulmonar		Total (4)
Frotis (+) (1)	Frotis (-) (2)	(3)		
	<15 años	≥ 15 años	<15 años	

**Bloque 2. SOLO CASOS NUEVOS DE MICROSCOPIA DE ESPUTO PULMONAR (+), DEL BLOQUE 1 SUPERIOR, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD**

Grupo de edad en años								
Sexo	0- 14	15- 24	25-34	35- 44	45- 54	55- 64	≥ 65	Total
M								
F								

**Bloque 3. CASOS ANTERIORMENTE TRATADOS (Con Baciloscopía Positiva) \***

Recaída	Tratamiento después del fracaso	Tratamiento después de abandono	Otro **

\* En las áreas donde rutinariamente usan cultivos, debe utilizarse una forma separada para reportar a los pacientes con cultivo positivo.

\*\* Otros casos pueden incluir a pacientes con antecedentes desconocidos de tratamiento anterior.

Anexo 8

**REPORTE TRIMESTRAL SOBRE LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO**

Nombre del distrito: _____ Distrito No.: _____		Nombre del coordinador UBG de tuberculosis: _____ Firma: _____		<p><b>Pacientes registrados durante _____ trimestre del año _____ *</b></p> <p>Fecha de llenado de este formulario: _____</p>				
Tipo de caso	Número total de pacientes pulmonares registrados durante el trimestre reportado en **	<b>Resultados del tratamiento</b>						Número total de evaluados para resultados: Suma de las columnas 1 a 6
		Curación  (1)	Tratamiento completado  (2)	Deceso  (3)	Tratamiento fracasado  (4)	Abandono  (5)	Transferido (y resultado desconocido)  (6)	
1. Nuevo	1.1 Microscopia de esputo (+)							
	1.2 Microscopia de esputo (-)							
2. Re-tratamiento (con baciloscopia positiva)***	2.1 Recaidas							
	2.2 Tratamiento después del fracaso							
	2.3 Tratamiento después de Abandono							

\* Trimestre: Esta forma se aplica a los pacientes inscritos (registrado en el Registro Distrital de Tuberculosis) en el trimestre que concluyó hace 12 meses. Por ejemplo, si esta completando este formulario al comienzo del 3er trimestre, reportar la información de los pacientes registrados en el 2o trimestre del año anterior.

\*\* Estos números son tomados del Reporte Trimestral sobre el Registro de Casos de tuberculosis del trimestre anterior. De estos pacientes, \_\_\_\_\_ (número) fueron excluidos de la evaluación por las siguientes razones:

\*\*\* En áreas que usan cultivo de rutina, debe usarse una forma separada para los pacientes con cultivo positivo.

Anexo 9  
**REPORTE TRIMESTRAL SOBRE LA GESTIÓN DE PROGRAMAS  
 PARTE A–A NIVEL DE DISTRITO**

Nombre distrital y No. \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 Trimestre \_\_\_\_\_

Coordinador distrital de TB \_\_\_\_\_ Fecha completada \_\_\_\_\_

**1. Número de casos de tuberculosis registrados durante el trimestre anterior según status del tratamiento:**

Tipo de paciente	Categoría de Diagnóstico	Número registrado y comienzo de tratamiento	Número registrado pero no tratado todavía	Total registrado
Frotis nuevo (+)	Categoría I			
Frotis nuevo (-) formas graves	Categoría I			
Nuevos Extrapulmonares Formas graves	Categoría I			
Recaída	Categoría II			
Otro frotis re-tratamiento (+)	Categoría II			
Frotis nuevo (-) (formas menos graves)	Categoría III			
Nuevo extrapulmonar (formas menos graves)	Categoría III			
Total				

**2. Reporte del numero de medicamentos en la tienda distrital \*:**

	(HRZE) H 75, R 150, Z 400, E 275	(HRZ) H 75, R 150, Z 400 mg	(HR) H 150, R 150 g	(ÉL) H 150, E 400	E 400 mg	S 1 g
Reserva en el 1er día del trimestre						
Cantidad recibida del coordinador regional de tuberculosis						
Cantidad consumida						
Reserva en el ultimo día del trimestre						

\* Adaptar el tipo de medicamentos según las pautas de tratamiento de su país.

**3. Consumo de otros elementos durante el trimestre:**

\_\_\_\_\_ Envases de esputo | Portaobjetos para \_\_\_\_\_

		microscopio
Reserva en el 1er día del trimestre		
Cantidad recibida del nivel regional o central		
Cantidad usada para pacientes		
Reserva en el ultimo día del trimestre		

**4. Actividades de Supervisión:**

	Número de unidades de salud en el distrito	Número de unidades de salud visitadas	Número de días utilizados en supervisión
Visitas supervisoras a las unidades de salud			

**5. Examen de esputo para la detección de casos y el seguimiento por microscopía:**

Número de sospechosos examinados por microscopía para la detección de casos	
Número de exámenes de esputo para la detección de casos	
Número de pacientes con baciloscopía positiva descubiertos	
Número de pacientes examinados por microscopía para seguimiento	

**REPORTE TRIMESTRAL SOBRE LA GESTIÓN DE PROGRAMAS  
PARTE B-A NIVEL REGIONAL**

Nombre de la región y No. \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Trimestre \_\_\_\_\_

Coordinador regional de TB \_\_\_\_\_ Fecha completada \_\_\_\_\_

**1. Número de distritos en la región involucrados en la estrategia ampliada de DOTS:**

Número de distritos que comenzaron la estrategia ampliada de DOTS en el trimestre: \_\_\_\_\_

No.\* total de distritos participando en la estrategia ampliada de DOTS al final del trimestre: \_\_\_\_\_

Número total de distritos en la región: \_\_\_\_\_

**2. No. De Reportes Trimestrales sobre la Gestión de Programas recibidos de los distritos participantes:**

Recibidos y adjuntos: \_\_\_\_\_ Informes no recibidos de los siguientes distritos:

Distrito No.: \_\_\_\_\_

**3. Actividades de supervisión:**

No.\* total de visitas de supervisión por el coordinador regional a los distritos durante el último trimestre: \_\_\_\_\_

Número de distritos que recibieron visitas de supervisión por lo menos una vez durante último trimestre: \_\_\_\_\_

Número de distritos no visitados por el coordinador regional de tuberculosis durante el trimestre anterior: \_\_\_\_\_

Distrito No.: \_\_\_\_\_

**4. Reporte del número de medicamentos en la tienda regional \*:**

	(HRZE) H 75, R 150, Z 400, E 275	(HRZ) H 75, R 150, Z 400 mg	(HR) H 150, R 150	ÉL H 150, E 400	E 400 mg	S 1 g
Reserva en el 1er día del trimestre						
Cantidad recibida de la unidad central						
Cantidad distribuida a los distritos						
Reserva en el ultimo día del trimestre						

\* Adaptar el tipo de medicamentos según las pautas de tratamiento de su país.

**1. Consumo de otros elementos durante el trimestre:**

	Envases de esputo	Portaobjetos para microscopio
Reserva en el 1er día del trimestre		
Cantidad recibida de la unidad central		
Cantidad distribuida a los distritos		
Reserva en el ultimo día del trimestre		

--	--	--

**REPORTE TRIMESTRAL SOBRE LA GESTIÓN DE PROGRAMAS  
PARTE C – A NIVEL NACIONAL**

Año \_\_\_\_\_ Trimestre \_\_\_\_\_ Fecha completada \_\_\_\_\_

**1. Número de regiones en el país involucrados en la estrategia ampliada de DOTS:**

No. de regiones que comenzaron la estrategia ampliada de DOTS durante el trimestre: \_\_\_\_\_

No.\* total de regiones participando en la estrategia ampliada de DOTS al final del trimestre: \_\_\_\_\_

Número total de regiones en el país: \_\_\_\_\_

**2. No. De Reportes Trimestrales sobre la Gestión de Programas recibidos de las regiones participantes:**

Recibido y adjunto: \_\_\_\_\_ Informes no recibidos de las siguientes regiones:

Región No.: \_\_\_\_\_

**3. Actividades de supervisión:**

No.\* total de visitas de supervisión por los supervisores nacionales a las regiones durante el último trimestre: \_\_\_\_\_

Número de regiones que recibieron visitas de supervisión por lo menos una vez durante último trimestre: \_\_\_\_\_

No. de regiones no visitadas por los supervisores nacionales durante el trimestre anterior: \_\_\_\_\_

Región No.: \_\_\_\_\_

**4. Reporte del número de medicamentos en la tienda nacional \*:**

	(HRZE) H 75, R 150 Z 400, E 275	(HRZ) H 75, R 150, Z.400 mg	(HR) H 150, R 150	ÉL H 150, E 400	E 400 mg	S 1 g
Reserva en el 1er día del trimestre						
Cantidad recibida						
Cantidad distribuida a las regiones						
Reserva en el ultimo día del trimestre						

\* Adaptar el tipo de medicamentos según las pautas de tratamiento de su país.

**5. Consumo de otros elementos durante el trimestre:**

	Envases de esputo	Portaobjetos para microscopio
Reserva en el 1er día del trimestre		
Cantidad recibida		
Cantidad distribuida a las regiones		
Reserva en el ultimo día del trimestre		





Anexo 10

**FORMA DE TUBERCULOSIS DE REFERENCIA/TRANSFERENCIA**

*(Complete parte superior en triplicado)*

Marque y comente la razón de esta referencia o transferencia:

- Referencia para registrar y comenzar tratamiento TB       Referencia por \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Transferencia (paciente registrado es trasladado)

Nombre/dirección de establecimiento referente/de transferencia

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre/dirección del establecimiento al que se refiere/transfiere al paciente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre de paciente \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo:  
M  F

Dirección (si se mudara, dirección futura)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre y dirección de persona de contacto del paciente

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnostico\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

No. Distrito TB\* \_\_\_\_\_ Fecha inicio de tratamiento\* \_\_\_\_\_

Categoría de tratamiento:\*  CAT I Caso nuevo esputo-positivo  
 CAT II Re-tratamiento  
 CAT III Caso nuevo, esputo-negativo o extrapulmonar  
 CAT IV Crónico o MDR-TB

Drogas que paciente esta tomando

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comentarios (ej: efectos secundarios observados)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Fecha  
referencia/transferencia \_\_\_\_\_

\*Complete si es posible Si esta referencia es por diagnostico, estos elementos pueden ser desconocidos.

**Para uso del establecimiento al que se refiere o transfiere el paciente:**

Nombre de establecimiento

\_\_\_\_\_

Distrito \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Nombre de paciente \_\_\_\_\_ No. Distrito TB \_\_\_\_\_

El paciente mencionado arriba fue reportado a este establecimiento en  
\_\_\_\_\_ (fecha)

Firma \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

**Envíe esta sección al establecimiento de referencia/transferencia en cuanto el paciente se haya reportado.**