EsSalud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N°36-GCPS-ESSALUD-2022

Lima, 16 DIC. 2022

VISTOS:

La Nota N°773-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2022 y el Informe N°293-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2022 de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud y;

CONSIDERANDO:

Que, en el numeral I del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de Salud, se establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N° 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Ley N° 30287 se aprueba la Ley de Prevención y Control de Tuberculosis en el Perú y mediante Decreto Supremo N° 021-2016-SA su reglamentación;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA, se aprueba la NTS N° 104-MINSA/DGSP.v.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis";

Que, mediante Acuerdo N° 4-3–ESSALUD-2020 del Consejo Directivo, se aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024, en el cual se establece como primer y segundo pilar "Poner al paciente asegurado al centro de todas las decisiones de EsSalud" y "Priorizar la prevención y promoción de la salud", respectivamente;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, el cual establece en el artículo 158° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, asimismo, en el literal a) del citado artículo se establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

EsSalud

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N°36-GCPS-ESSALUD-2022

Que el proyecto de Documento Técnico Orientador: "Estudio de contactos de tuberculosis", tiene como objeto Establecer los criterios técnicos normativos para uniformizar la intervención sanitaria del estudio de contactos de personas afectadas por Tuberculosis, en todas las etapas del curso de vida;

Que, atendiendo a lo señalado precedentemente, resulta necesaria la aprobación del proyecto Documento Técnico Orientador: "Estudio de contactos de tuberculosis", a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad del paciente afectado por tuberculosis en EsSalud;

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el Documento Técnico Orientador: "Estudio de contactos de tuberculosis", que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DISPONER** que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud se encargue de la difusión y asistencia técnica del documento técnico aprobado por la presente Resolución, de acuerdo a sus competencias.

3. **NOTIFICAR** a la Gerencia Central de Operaciones, a efectos que, en el ámbito de su competencia, contribuya al cumplimiento de la implementación del Documento técnico aprobado por la presente Resolución.

4. **ENCARGAR** a la Oficina de Apoyo y Seguimiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, remita a la Secretaría General el presente Documento Técnico para su publicación en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dr. EINSTEIN MURRIETA LUJAN
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Nº 36 -GCPS-ESSALUD-2022

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR

ESTUDIO DE CONTACTOS DE TUBERCULOSIS

ESTADO DEL DOCUMENTO	CARGO DEL FUNCIONARIO	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	SELLO y FIRMA
Elaborado por:	Sub Gerente de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias	Marco Antonio Mascaró Collantes	
Revisado por:	Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud	José Zanabria Calderón	
Aprobado por:	Gerente Central de Prestaciones de Salud	Einstein Murrieta Luján	

2022

ÍNDICE

CAPITULO I DISPOSICIONES INICIALES		3
CAPITULO II ORGANOS RESPONSABLES		6
CAPITULO III CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN E INTERVENCIÓN DEL ESTUDIO DE CONTACTOS DE TUBERCULOSIS		6
ANEXOS		
Anexo N° 1:	FORMATO DE DERIVACIÓN O TRANSFERENCIA DE CONTACTOS DE CASO INDICE DE TUBERCULOSIS	16
Anexo N° 2:	FORMATO EVALUACION DE CONTACTO DE TUBERCULOSIS	17
Anexo N° 3:	APLICACIÓN Y LECTURA DE LA PRUEBA CUTÁNEA DE DERIVADO PROTEICO PURIFICADO	19
Anexo N° 4:	CARNE DE APLICACIÓN DE DERIVADO PROTEICO PURIFICADO DE TUBERCULINA	22
Anexo N° 5:	REGISTRO DE CONTACTOS EN LA TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS DE PRIMERA LÍNEA	23
Anexo N° 6:	REGISTRO DE CONTACTOS EN LA TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LÍNEA	24
Anexo N° 7:	PLAN DE INTERVENCION SANITARIA EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA	25
Anexo N° 8:	FORMATO RECOLECCION DATOS PARA ORGANIZAR EL ESTUDIO DE CONTACTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA	26
Anexo N° 9:	DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL PPD EN MAYORES DE 18 AÑOS	27
Anexo N° 10:	DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL PPD EN MENORES DE 18 AÑOS	28
Anexo N° 11:	REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	28
Anexo N° 12:	FORMATO CONSOLIDADO DE CONTACTOS EXAMINADOS EN INSTITUCION EDUCATIVA	29
Anexo N° 13:	INFORME DE INTERVENCION ESTUDIO DE CONTACTOS DE TB EN INSTITUCION EDUCATIVA	30
Anexo N° 14:	FORMATO EVALUACIÓN DE CONTACTOS DE TUBERCULOSIS DE TRABAJADO DE SALUD DE LA IPRESS DE ESSALUD	32
Anexo N°15	PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO Y ÁREAS DE TRABAJO CONSIDERADOS DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DE LA TB	34
Referencias Bibliográficas		35

M. MASCARO C. Sub-Gerente

J. ZAMBRANA C. GERENTE

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1 Objeto

Establecer los criterios técnicos normativos para uniformizar la intervención sanitaria del estudio de contactos de personas afectadas por Tuberculosis, en todas las etapas del curso de vida.

Artículo 2 Finalidad

Contar con disposiciones que contribuyan a organizar el desarrollo del estudio de contactos de tuberculosis, para reducir significativamente la aparición de nuevos casos y formas severas de Tuberculosis, mediante el inicio oportuno de la Terapia Preventiva.

Artículo 3 Marco Normativo

3.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias

3.2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus modificatorias.

3.3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR; y sus modificatorias.

3.4. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias.

3.5. Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2016-SA.

3.6. Resolución Ministerial N° 715- 2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 104- MINSA/DGSP.v.01, "Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis".

3.7. Resolución Ministerial N° 20-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 223-MINSA/2017/DGIESP "Directiva Administrativa para la notificación del caso y acceso al tratamiento de la tuberculosis sensible en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas del país".

3.8. Resolución Ministerial N° 1095-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 079-MINSA/2017/CDC "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la tuberculosis".

3.9. Resolución Ministerial N° 1098-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 080-MINSA/2017/DGIESP "Directiva Sanitaria para la intervención ante la presencia de un caso de tuberculosis en una institución educativa".

3.10. Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo Integral de Salud por Curso de Vida, para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".

3.11. Resolución de Presidencia Ejecutiva N°656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud y sus modificatorias.

3.12. Resolución de Gerencia General Nº 487-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014, "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de salud (ESSALUD)".

3.13. Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020 "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y técnico-orientadores en EsSalud".

3.14. Resolución de Gerencia General N° 1212-GG-ESSALUD-2021 que aprueba la Directiva N°13-GCPS-ESSALUD-2021 "Modelo de Cuidado Integral con enfoque de Salud Familiar del Seguro Social de Salud-EsSalud".

3.15. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 69-GCPS-ESSALUD-2013, que aprueba el "Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control de la Tuberculosis en EsSalud".

3.16. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 21-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva "Gestión del Cuidado Integral de Enfermería al Paciente con Tuberculosis en EsSalud".

3.17. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 21-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico "Atención Integral del Paciente afectado por Tuberculosis y VIH en el contexto de la pandemia por COVID-19".

3.18. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 44-GCPS-ESSALUD-2020, que aprueba el Documento Técnico "Diagnóstico de la Tuberculosis en las UPSS Patología Clínica (Laboratorio Clínico) del Seguro Social de Salud".

3.19. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 08-GCPS-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento Técnico Orientador "Guía de visita domiciliaria con enfoque del cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud'- ESSALUD".

3.20. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 28-GCPS-ESSALUD-2022 que aprueba el Documento Técnico Orientador "Manual de Consejería en Tuberculosis en el Seguro Social de Salud-EsSalud".

Artículo 4 Ámbito de Aplicación

El presente documento es de aplicación en los órganos prestadores de oferta fija y móvil: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de ESSALUD, incluidos los Hospitales Nacionales; IPRESS Extra institucionales o bajo modalidad de Asociación Público-Privada (APP) de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el contrato.

Artículo 5 Definiciones

5.1 **Áreas de alto riesgo de transmisión de TB en un establecimiento de salud:** aquellas en las que se realizan procedimientos que generan aerosoles; donde se atienden pacientes con sospecha o diagnóstico de TB; donde hay o ha habido personal de salud con TB; o donde hay antecedente de brotes de TB.

5.2 **Brote de tuberculosis (TB) en institución educativa:** La aparición de dos o más casos de tuberculosis asociados en tiempo o lugar, en una institución educativa, durante el año escolar.

5.3 **Caso índice:** Es la persona con diagnóstico de TB en la que se centra una investigación de contactos.

5.4 **Contacto**: Persona que tiene o ha tenido exposición con el caso índice y comparten o compartieron el mismo domicilio o frecuentaron el mismo espacio.

5.5 **Contacto censado:** Es el contacto identificado y registrado en la tarjeta para registro de caso y control de tratamiento del caso índice, así como en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis SIGTB.

5.6 **Contacto examinado:** Es el contacto censado al que se le realiza los siguientes exámenes: clínico, radiológico, inmunológico (PPD o IGRA) y bacteriológico, según sea el caso, registrado en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis – SIGTB.

5.7 **Contacto controlado:** Es el contacto examinado, en el que se ha descartado TB, habiéndose cumplido con todos los controles programados (3 controles en TB sensible y 6 controles en TB resistente), registrado en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis – SIGTB.

5.8 **Caso de TB**: Persona a quien se le diagnostica TB (pulmonar o extrapulmonar). Todo caso de tuberculosis debe ser reportado por el Establecimiento de Salud – ES, en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis – SIGTB, inicie o no el tratamiento.

5.9 **Caso de TB con confirmación bacteriológica**: Persona que dispone de resultado positivo de una muestra biológica por baciloscopía, cultivo o prueba molecular. Todos estos casos deben ser reportados por el ES en el SIG TB inicie o no el tratamiento.

5.10 **Caso de TB sin confirmación bacteriológica**: Es aquella persona que no cumple con los criterios para la confirmación bacteriológica y ha sido diagnosticado con TB pulmonar y/o extrapulmonar mediante criterio clínico, con apoyo de exámenes por imágenes (rayos X, tomografía u otros) o histología sugestiva. Si estos casos clínicamente diagnosticados posteriormente resultan ser

bacteriológicamente positivos (antes o después de comenzar el tratamiento), deben ser reclasificados como caso de tuberculosis con confirmación bacteriológica.

5.11 **Caso de TB pulmonar**: Persona a quien se le diagnostica TB con compromiso del parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopía, cultivo o prueba molecular). En presencia de compromiso, tanto pulmonar como extrapulmonar, el caso se define como TB pulmonar. Los casos de TB miliar se definen como TB pulmonar.

5.12 **Curso de vida:** Comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y la población, los cuáles interactúan para influir en su salud desde la preconcepción hasta la muerte.

5.13 **Persona afectada por tuberculosis:** Persona de cualquier edad diagnosticada como caso de Tuberculosis.

5.14 **Población semicerrada:** Conjunto de personas que comparten espacio físico por más de 6 horas al día dentro de una institución: Guarderías, escuelas, universidades, centros laborales, otros.

5.15 **Población con vulnerabilidad sanitaria:** Son grupos de personas con condición de salud que denota desventaja para resistir o sobreponerse ante una enfermedad, riesgo de enfermar o morir. Incluye población infantil, personas con VIH, diabetes mellitus, cáncer, obesidad mórbida y otras enfermedades inmunosupresoras.

5.16 **Sintomáticos Respiratorios (SR):** Persona que presenta tos y flema por 15 días o más.

5.17 **TB latente o Infección tuberculosa latente (ITBL):** Estado en el que se documenta infección por *Mycobacterium tuberculosis* a través de PPD o IGRA, sin evidencia de enfermedad activa.

5.18 **Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI):** Es la administración de isoniacida al contacto examinado de la institución educativa, contacto de TB sensible a quien previamente se le ha descartado enfermedad activa de tuberculosis.

5.19 **Trabajador de salud:** Son todas aquellas personas, remuneradas o no, que cumplen algún tipo de actividad dentro de un lugar de atención de la salud. incluye desde médicos, enfermeras, personal de limpieza y mantenimiento hasta personal administrativo, estudiantes y voluntarios.

5.20 **Visita Domiciliaria Integral (VDI):** Actividad para el cuidado integral fuera del establecimiento de salud, realizada en el domicilio que declara el asegurado; con mayor énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad (primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria), que permite evaluar de cerca al asegurado, con enfoque biopsicosocial, dentro del contexto familiar, estructural como funcionalmente, y social: para realizar intervenciones efectivas que solucionen problemas de los integrantes de la familia o de los más vulnerables.

Artículo 6 Acrónimos

BCG	: Bacilo de Calmette y Guérin
BK	: Baciloscopía
PPD	: Prueba cutánea de derivado proteico purificado
PCT	: Programa de Control de Tuberculosis
TB	: Tuberculosis Sensible
TB MDR	: Tuberculosis Multidrogoresistente
TB XDR	: Tuberculosis Extensamente Resistente
ITBL	: Infección Tuberculosa Latente
TPI	: Terapia preventiva con Isoniacida
VIH	: Virus de la inmunodeficiencia humana

CAPÍTULO II

ORGANOS RESPONSABLES

Artículo 7 Gerencia Central de Prestaciones de Salud

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, es responsable de brindar asistencia técnica, monitorear y evaluar el cumplimiento del Documento Técnico Orientador "Estudio de contactos de tuberculosis".

Artículo 8 Gerencia Central de Operaciones

La Gerencia Central de Operaciones, a través de la Gerencia de Operaciones Territoriales, en el marco de sus funciones, es responsable de conducir y supervisar el proceso de implementación del Documento Técnico Orientador "Estudio de contactos de tuberculosis".

Asimismo, es responsable de recopilar, evaluar y proporcionar información relacionada a la capacidad operativa de las IPRESS y desempeño de los Órganos Desconcentrados

Artículo 9 Gerencia de Red Prestacional y Gerente/Director de Red Asistencial

La Gerencia de Red Prestacional y la Gerencia/Dirección de la Red Asistencial, conduce la administración y gestión de los recursos, equipos e insumos necesarios de acuerdo a las normas vigentes.

Es responsable de la organización y mejora continua de los procesos de atención para la implementación del presente documento técnico orientador.

Artículo 10 Dirección de IPRESS

La Dirección de IPRESS, dirige, controla y evalúa el otorgamiento de las prestaciones asistenciales.

Es responsable a través del PCT de garantizar la implementación y cumplimiento de las prestaciones asistenciales relacionadas al estudio de contactos de tuberculosis en la programación asistencial, brindando las facilidades al personal de salud, con ambientes apropiados, materiales médicos, insumos, equipos, materiales educativos y otros que sean necesarios.

CAPÍTULO III

CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN E INTERVENCIÓN DEL ESTUDIO DE CONTACTOS DE TUBERCULOSIS

Artículo 11 Criterios generales

11.1 Para la prevención y control de la tuberculosis se realiza el estudio de contactos, por la alta probabilidad de presentarse la enfermedad de tuberculosis o la Infección por tuberculosis latente-ITBL en los contactos del caso índice de tuberculosis, sea tipo sensible o resistente.

11.2 El estudio de contactos permite la consecución de los siguientes objetivos:

a. Detectar precozmente los casos secundarios de tuberculosis e iniciar el tratamiento para interrumpir la cadena de transmisión.
b. Detectar los contactos con Infección de tuberculosis latente-ITBL e iniciar la terapia preventiva.
c. Buscar la fuente de la infección y encontrar el caso índice que le transmitió la tuberculosis en caso de tratarse de un niño.

11.3 El equipo básico del PCT conformado por profesional médico, enfermera, técnico de enfermería, realiza el estudio de contactos en el establecimiento de salud.
La organización de esta actividad está bajo la responsabilidad del profesional de enfermería del PCT.

La meta operacional es realizar el estudio de contactos a más del 90 % de los contactos censados.

11.4 El seguimiento y control de los contactos examinados asegurados en EsSalud, se realiza de acuerdo a lo estipulado en la norma técnica vigente; tres controles si es contacto de un caso índice de tuberculosis sensible y cada tres meses hasta culminar el tratamiento cuando el caso índice de tuberculosis es resistente.

11.5 Cuando el estudio de contactos se realiza de manera extramural en población semicerrada, el responsable de la Jefatura médica, Jefatura de enfermería, Jefatura de Laboratorio Clínico, Jefatura de Radiología y otros que fueran necesarios, de acuerdo a lo planificado por el equipo del PCT, disponen lo necesario ante la necesidad de horas asistenciales, insumos, materiales para la intervención; en el caso del laboratorio clínico por el posible aumento del número de muestras.

11.6 El o los contactos censados no asegurados de EsSalud, se transfieren a la institución de salud a la que pertenezca el contacto para que se realice el examen y control respectivos, previa coordinación de la IPRESS que deriva y/o transfiere.

11.7 Las áreas usuarias de las IPRESS realizan la estimación de necesidades de la Prueba cutánea de derivado proteico purificado-PPD y de la prueba de Interferon Gamma Release Assays-IGRA, así como de los insumos, materiales y formatos que se requieran para el estudio de contactos, en coordinación con la Oficina de Planificación, Racionalización y Programación de las Redes Prestacionales/Asistenciales, tomando en consideración saldos, coberturas, ingresos para garantizar el buen desarrollo de esta actividad.

11.8 Las Redes Prestacionales/Asistenciales realizan la programación anual de capacitación del personal de salud del PCT en los siguientes temas: Organización del estudio de contactos, Aplicación y lectura de la Prueba cutánea de derivado proteico purificado-PPD, Toma de muestra contenido gástrico en niños pequeños y otros afines a esta actividad.

Artículo 12 De las etapas del estudio de contactos

12.1 **Etapa Valoración del caso índice y lugares de transmisión**

12.1.1 El equipo del PCT inicia el estudio de contactos, realizando la valoración de las características del caso índice y del lugar donde se dio la exposición del contacto con el caso índice.

12.1.2 La información obtenida sobre el caso índice que es la base de la investigación de contactos, incluye:

a. La localización de la enfermedad: si es pulmonar y/o laríngea y/o traqueal, endobronquial o extrapulmonar.
b. Resultado positivo de las pruebas microbiológicas: baciloscopia, cultivo y pruebas moleculares.
c. Radiografía de tórax con lesión cavitada.
d. Demora diagnóstica: tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico.
e. Fecha de inicio del tratamiento antituberculosis, consignar el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas al inicio del tratamiento.

12.1.3 La información sobre las características de la exposición, toma en cuenta el lugar donde el caso índice frecuenta desde hace tres meses antes de ser diagnosticado, debiendo tenerse en consideración el ambiente, condiciones físicas de ventilación y renovación del aire, tipo de relación con el caso y duración de la exposición.

12.2 **Etapa Elaboración del censo de contactos**

12.2.1 Identificación de contactos:

a. Se recolecta información a través de la entrevista de enfermería, respecto a los

contactos del ámbito domiciliario, extra domiciliario y del ámbito laboral.

b. Se realiza la visita domiciliaria, para confirmar el número de contactos y las condiciones del ambiente domiciliario.

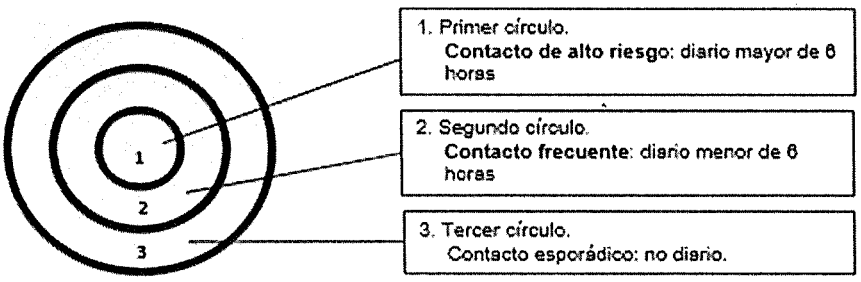
12.2.2 Clasificación de los contactos: se realiza siguiendo el esquema de los círculos concéntricos en cada uno de los ámbitos del caso índice, como la vivienda, trabajo/escuela y centros de entretenimiento; se clasifican en:

a. **Contacto de alto riesgo**: son aquellas personas que, a diario comparten el mismo espacio por una o más noches, o durante periodos extensos del día, por más de 6 horas en los últimos tres meses, desde la identificación del caso índice o desde el inicio de los síntomas. Incluye a familiares, compañeros de trabajo, estudio u otras actividades.

b. **Contacto frecuente**: son aquellas personas que comparten a diario un mismo espacio cerrado, durante periodos menores de 6 horas al día, en los últimos tres meses con el caso índice.

c. **Contacto esporádico**: son aquellas personas que ocasionalmente tienen contacto con el caso índice (ej.: transporte público).

Esquema de los círculos para estudio de contactos



Primer círculo, incluye a:
Contactos domiciliarios, familiares, compañeros de trabajo, estudio, círculo íntimo de personas que comparten estrechamente el mismo ambiente del caso índice.

Fuente: Adaptado del Programa Regional de Prevención y Control de Tuberculosis, Comunidad de Madrid, 2015

12.2.3 La priorización en el estudio de contactos se realiza para organizar el rango de días en los que se llevará a cabo el estudio de contactos, se toma en cuenta como prioridad alta a los siguientes contactos:

a. Contacto de alto riesgo: diario más de 6 horas.
b. Contactos sintomáticos respiratorios.
c. Contactos menores de 5 años de edad.
d. Contactos con el sistema inmunitario debilitado: infección por VIH, personas que reciben más de 15 mg de prednisona o su equivalente durante más de 4 semanas, personas que estén en quimioterapia, que estén recibiendo fármacos antirechazo en el caso de haber recibido trasplante de órganos, o que estén en tratamiento con antagonistas del factor necrosis tumoral alfa (TNF- α).
e. Condiciones médicas: silicosis, diabetes mellitus, estado después de gastrectomía o cirugía de bypass yeyunoileal.
f. Contactos expuestos durante procedimientos médicos que pueden liberar cantidades considerables de M. tuberculosis al aire.
g. Contactos que hayan estado expuestos en un medioambiente con probabilidades de transmisión.

h. Condiciones de grupos específicos: hogares de personas adultas mayores, penales, etc), pueblos indígenas, personas con problemas de alcoholismo y drogadicción, entre otros.

PRIORIDAD	CONTACTOS
Prioridad alta: realizar el estudio de contactos entre 5 a 10 días	Contacto de alto riesgo: diario más de 6 horas.
	Contactos sintomáticos respiratorios.
	Contactos menores de 5 años de edad.
	Contactos con el sistema inmunitario debilitado: infección por VIH, personas que reciben más de 15 mg de prednisona o su equivalente durante más de 4 semanas, personas que estén en quimioterapia, que estén recibiendo fármacos antirrechazo en el caso de haber recibido trasplante de órganos, o que estén en tratamiento con antagonistas del factor necrosis tumoral alfa (TNF- α).
	Condiciones médicas: silicosis, diabetes mellitus, estado después de gastrectomía o cirugía de bypass yeyunoileal.
	Contactos expuestos durante procedimientos médicos que pueden liberar cantidades considerables de *M. tuberculosis* al aire.
	Contactos que hayan estado expuestos en un medioambiente con probabilidades de transmisión.
	Condiciones de grupos específicos: hogares de personas adultas mayores, penales, etc), pueblos indígenas, personas con probleas de alcoholismo y drogadicción, entre otros
Prioridad mediana: realizar el estudio de contactos en 10 días	Contacto frecuente: diario, menos de 6 horas al día.
Contactos de baja prioridad, no se realiza el estudio	Contacto esporádico (no diario).

12.2.4 El o los contactos censados asegurados de EsSalud que se encuentran adscritos a otras IPRESS se refieren, previa coordinación.

12.2.5 El o los contactos censados no asegurados a EsSalud se transfieren a la institución de salud a la que pertenezca el contacto, previa coordinación a cargo del profesional de enfermería. Ver Anexo N° 1. Formato de Derivación o Transferencia de Contactos de Caso Índice de tuberculosis.

12.2.6 Si en algún círculo concéntrico se detecta la presencia de un nuevo caso bacilífero, entre sus contactos debe iniciarse un nuevo estudio de círculos concéntricos.

12.3 **Etapa Examen de los contactos**

12.3.1 Todos los contactos censados que son asegurados a EsSalud son examinados.

12.3.2 El examen consta de evaluación epidemiológica, evaluación radiológica y evaluación clínica. Ver Anexo N° 2 Formato Evaluación de Contacto de Tuberculosis.

12.3.3 En la evaluación epidemiológica se toma en cuenta lo siguiente:

a. La Prueba cutánea de derivado proteico purificado-PPD mediante la técnica de Mantoux. Ver Anexo N° 3 Aplicación y Lectura de la Prueba cutánea de derivado proteico purificado, Anexo N° 4 Carné de Aplicación de Derivado Proteico purificado de tuberculina.

b. Estudio bacteriológico (si el contacto fuera sintomático respiratorio o tiene radiología anormal).

12.3.4 La evaluación radiológica consta de placa de Rayos X pulmonar.

12.3.5 Evaluación clínica: el profesional médico concluye y define la condición de acuerdo a lo dispuesto en las normas técnicas vigentes.

12.3.6 La prueba de Interferon Gamma Release Assays-IGRA, para el estudio inmunológico, se realiza por indicación médica y según disponibilidad de la IPRESS, en contactos de alta prioridad y población con vulnerabilidad sanitaria.

12.4 **Etapa Resultado del estudio de contactos**

12.4.1 El médico tratante de acuerdo a la evaluación epidemiológica, radiológica y clínica, determina el resultado del estudio de contactos, los cuales se denominan:

a. **Contacto sano**: persona asintomática con radiología normal y PPD menor de 10mm (en personas inmunodeprimidas considerar menos de 5 mm), se debe realizar el control según lo establecido normativamente.

b. **Contacto con tuberculosis latente**: persona asintomática, con radiología normal y PPD mayor o igual a 10 mm (en personas inmunodeprimidas considerar menos de 5 mm). El médico tratante define el inicio de la terapia preventiva o tratamiento antituberculosis. Si el caso es de difícil diagnóstico se debe referir al médico especialista.

c. **Contacto con tuberculosis**: contacto a quien el médico tratante diagnostica tuberculosis, e indica el inicio del tratamiento antituberculosis.

12.4.2 Los contactos con tuberculosis latente, reciben terapia preventiva con isoniacida-TPI de acuerdo a indicación médica, en el marco de las normas técnicas vigentes y su respectiva actualización de ser el caso.

12.5 **Etapa Control de los contactos**

12.5.1 A todos los contactos asegurados de EsSalud, con resultado negativo de la Prueba cutánea de derivado proteico purificado-PPD, se les facilita una cita para realizar los controles establecidos según norma técnica.

12.5.2 Los contactos de un caso índice de tuberculosis sensible, reciben tres (3) controles:
a. Al inicio del tratamiento del caso índice
b. Al cambio de fase del tratamiento del caso índice
c. Al término del tratamiento del caso índice.

12.5.3 Los contactos de un caso índice de tuberculosis resistente reciben mínimo seis (6) controles:
a. Al inicio del tratamiento del caso índice
b. Cada 3 meses hasta el término del tratamiento del caso índice.

12.5.4 Si el contacto del caso índice de tuberculosis sensible o resistente, presenta signos y síntomas respiratorios, antes de la fecha establecida para el control, se le brinda atención para el estudio respectivo.

12.5.5 El seguimiento y control de contactos del caso índice de tuberculosis sensible y resistente, se lleva a cabo por la IPRESS de origen de este paciente

12.6 **Programación y Registro de las actividades relacionadas al estudio de contactos**

12.6.1 La programación del profesional médico es conforme lo establecido para atención médica. El registro de esta atención corresponde al **CIE-10, Z20.1** Contacto con y exposición a tuberculosis.

12.6.2 La programación del profesional de enfermería, de acuerdo a la estructura actual del Sistema Inteligente de Salud-ESSI, considera las siguientes sub actividades:

DESCRIPCIÓN GPO.OCUPACIONAL	ÁREA	DESCRIPCIÓN ÁREA	SERV.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	ACTIV.	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	SUBACT.	DESCRIPCIÓN SUBACTIVIDAD	TIPO PROG
ENFERMERA(O)	1	CONSULTA EXTERNA	F11	ENFERMERIA	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	11	CONTROL DE ENFERMERIA TBC	POR CUPOS
ENFERMERA(O)	1	CONSULTA EXTERNA	F11	ENFERMERIA	96	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	16	APLICACIÓN Y LECTURA DE PPD	POR CUPOS
ENFERMERA(O)	1	CONSULTA EXTERNA	F11	ENFERMERIA	B1	ATENCION NO MEDICA AMBULATORIA	199	REGISTRO Y ELABORACION DE REPORTES DE INFORMACIÓN TUBERCULOSIS	POR HORAS
ENFERMERA(O)	19	CONSULTA EXTERNA	F11	ENFERMERIA	90	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	86	COORDINACION INTRAMUROS Y EXTRAMURAL EN PROGRAMA CONTRA TBC	POR HORAS
ENFERMERA(O)	1	CONSULTA EXTERNA	F11	ENFERMERIA	A6	ACTIV.COLECTIVAS INTRAMURO (INTERV.EDU.COMUNICAC)	685	EDUCACION GRUPAL	POR HORAS
ENFERMERA(O)	1	CONSULTA EXTERNA	F11	ENFERMERIA	A6	ACTIV.COLECTIVAS INTRAMURO (INTERV.EDU.COMUNICAC)	441	CHARLAS	POR HORAS

12.6.3 El registro de los datos de los contactos del caso índice se realiza en la sección Control de Contactos de la Tarjeta de Control de tratamiento con medicamentos de primera línea o en la Tarjeta de Control de tratamiento con medicamentos de segunda línea, según corresponda, así como en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis-SIGTB. Ver Anexo N° 5 Registro de contactos en la tarjeta de control de tratamiento con medicamentos de primera línea, Anexo N° 6 Registro de contactos en la tarjeta de control de tratamiento con medicamentos de segunda línea.

12.6.4 Se cuenta con los siguientes códigos del Catálogo de Procedimientos Médicos en Salud-CPMS, en el Sistema Inteligente de Salud-ESSI, relacionados a la evaluación de contactos.

Código CPMS	DENOMINACIÓN
99199.06	Identificar antecedente de contacto de tuberculosis
86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica
99199.1	Seguimiento de contacto
99199.25	Elaboración y firma de consentimiento informado
99600.01	Búsqueda de contactos en visita domiciliaria
99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria

Artículo 13 Estudio de contactos en Población semicerrada

13.1 Una vez se conoce el caso de tuberculosis de un asegurado de población semicerrada, si además de los contactos asegurados, hay contactos que pertenecen a otro sistema de salud, se comunica a la autoridad de salud a nivel territorial para conjuntamente realizar el estudio de contactos.

13.2 En una Institución Educativa con uno o más casos de tuberculosis adscritos a una IPRESS de EsSalud se comunica a la autoridad de salud a nivel territorial para realizar la intervención conjuntamente, así mismo a la coordinación de tuberculosis de la Red Prestacional/Asistencial

de EsSalud, para de acuerdo a la magnitud de la población a atender contar con el apoyo respectivo.

13.3 Si en una Institución Educativa se realiza el censo de menos de 10 contactos asegurados, el examen y control se realiza en la IPRESS donde se encuentra adscrito dentro de los 10 días de conocido el caso índice de tuberculosis, previa coordinación.

13.4 La intervención del estudio de contactos en una Institución Educativa se realiza tomando en cuenta las disposiciones vigentes de la Directiva Sanitaria para la intervención ante la presencia de un caso de tuberculosis en una Institución Educativa. Ver Anexo N° 7 Plan de Intervención Sanitaria en Población Semicerrada, Anexo N° 8 Formato Recolección Datos para organizar el Estudio de Contactos en Institución Educativa, Anexo N° 9 Declaración del Consentimiento Informado para la Aplicación del PPD en mayores de 18 años, Anexo N° 10 Declaración del Consentimiento Informado para la Aplicación del PPD en menores de 18 Años, Anexo N° 11 Revocatoria del Consentimiento Informado, Anexo N° 12 Formato Consolidado de Contactos Examinados en Institución Educativa, Anexo N° 13 Informe de Intervención estudio de contactos de tuberculosis en Institución Educativa.

13.5 En la Intervención a la Institución Educativa, se mantiene la confidencialidad del caso índice; para ello se evita revelar información que identifique al paciente, así como los detalles específicos sobre su exposición.

13.6 Los contactos de una Institución Educativa, a partir del segundo control, son citados por la IPRESS de origen del asegurado, para tal efecto, la IPRESS que realizó la intervención coordina, informa y verifica que se realicen los controles de los contactos en las IPRESS de destino.

Artículo 14 Estudio de contactos en trabajador de salud de la IPRESS de EsSalud

14.1 Cuando se presenta uno o más casos de tuberculosis en trabajador de salud de la IPRESS de EsSalud, el PCT procede a informar a la Dirección, la Oficina de Información e Inteligencia Sanitaria y Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo, o quien haga sus veces, quienes organizan conjuntamente con el PCT, el estudio de contactos en trabajadores de salud; debe realizarse dentro de los 10 días de conocido el caso índice de tuberculosis.

14.2 En entornos hospitalarios donde se realizan procedimientos médicos como broncoscopia, inducción de esputo, entre otros, dada la alta concentración de *Mycobacterium tuberculosis* en el aire, el estudio de contactos es una prioridad.

14.3 El estudio de contactos en trabajador de salud de la IPRESS de EsSalud se realiza de acuerdo a las etapas establecidas para esta actividad.

14.4 La investigación se inicia por los contactos del círculo concéntrico (contactos de alto riesgo y frecuente). Si se detecta un caso bacilífero entre los contactos, debe iniciarse otra vez, a partir de éste, el estudio de círculos concéntricos. Ver Anexo N° 14 Formato Evaluación de Contactos de Tuberculosis de trabajador de salud de la IPRESS de EsSalud.

14.5 En el estudio de contactos en trabajador de salud de la IPRESS de EsSalud, desde el punto de vista de la seguridad y salud en el trabajo, se toman en cuenta las siguientes consideraciones:

a. Elaborar el registro de los contactos trabajadores de salud, solicitando al responsable del área el listado de los trabajadores que han estado en contacto directo con el caso índice.

b. Datos de la exposición: tiempo de exposición medido en horas/día, frecuencia, realización de procedimientos de mayor riesgo, áreas de trabajo con mayor riesgo de exposición, evaluado por el medico ocupacional o quien haga sus veces, en base a que la tuberculosis es considerada una enfermedad profesional. Ver Anexo N° 15 Procedimientos de Trabajo y Áreas de Trabajo considerados de riesgo para la transmisión de la TB.

c. Valorar antecedentes personales del trabajador expuesto: antecedente vacunal de BCG, último resultado PPD, ITBL, enfermedad tuberculosa previa y tratamiento, hábito tabáquico, susceptibilidades especiales a la TB.

d. Se realiza el estudio de contactos al 100% de los trabajadores de salud, censados como contactos del trabajador de salud con tuberculosis de la IPRESS de EsSalud.

e. Se realiza el control de contactos de trabajador de salud de la IPRESS de EsSalud, como parte del plan de vigilancia de salud por parte del médico ocupacional o quien haga sus veces, en coordinación con el equipo de prevención y control de tuberculosis, de acuerdo a lo establecido normativamente, en el caso de contactos de un caso índice de tuberculosis sensible, tres controles (al inicio del tratamiento, al inicio de la segunda fase y al terminar el tratamiento del caso índice) y en el caso de contactos de un caso índice de tuberculosis resistente, al inicio del tratamiento y cada tres meses hasta el término del tratamiento del caso índice.

f. Si el contacto de trabajador de salud con tuberculosis sensible o resistente, presenta signos y síntomas respiratorios, antes de la fecha establecida para el control, se le brinda atención para el estudio respectivo.

g. El contacto de trabajador de salud con tuberculosis latente, según indicación médica inicia tratamiento para ITBL.



Artículo 15 Terapia preventiva para tuberculosis (TPTB)

15.1 Una vez que se realiza el estudio de contactos y se ha descartado la enfermedad tuberculosa activa, las personas que deben recibir terapia preventiva con isoniacida, son las siguientes:



a. Menores de 5 años que son contactos de caso índice con TB pulmonar, independientemente del resultado del frotis de esputo del caso índice y del resultado del PPD del menor.

b. Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y que son contactos de caso índice con TB pulmonar.

c. Personas con diagnóstico de infección por VIH independiente del resultado del PPD.

d. Conversión reciente (menos de 2 años) del PPD en trabajadores de salud y en personas que atienden a poblaciones privadas de libertad.

e. El médico tratante debe valorar individualmente la indicación de TPI en las personas con diagnóstico de TB latente que pertenezcan a los siguientes grupos de riesgo: personas con insuficiencia renal crónica, neoplasias de cabeza y cuello, enfermedades hematológicas malignas, terapias prolongadas con corticoides o inmunosupresores, silicosis, diabetes mellitus, gastrectomizados, candidatos a trasplante y personas con imagen de fibrosis residual apical en la radiografía de tórax quienes nunca recibieron tratamiento para TB.

Artículo 16 Consideraciones especiales del estudio de contactos

16.1 **En niños**

a. A los niños menores de 5 años, contacto de un caso índice de TB, se les realiza evaluación médica, incluye una radiografía de tórax, independientemente de sus antecedentes de tratamiento de la tuberculosis latente o de la enfermedad de tuberculosis, o de los resultados iniciales de PPD o IGRA.

b. Cuando se haya descartado la enfermedad de tuberculosis en niños menores de 5 años, deben recibir tratamiento de tuberculosis latente, aunque el resultado de la prueba PPD o IGRA inicial haya sido negativo.

c. El diagnóstico microbiológico en edades pediátricas suele ser paucibacilar por lo que debe solicitarse examen directo y cultivo. En niños que pueden expectorar, la muestra debe ser de esputo seriado.

d. Para obtener secreciones broncopulmonares de niños pequeños sin capacidad de expectorar, se debe recurrir a muestras de contenido gástrico (5 a 10 ml) a través de una sonda nasogástrica. Debe realizarse por la mañana con 3 o 4 horas de ayuno.

e. De disponerse, la prueba amplificación automatizada del ácido nucleico en tiempo real altamente sensible (ultra) para la detección simultánea del complejo mycobacterium tuberculosis y de la resistencia a rifampicina, se recomienda como diagnóstico inicial en niños con sospecha de TB resistente o en casos asociados al VIH.

f. Para el seguimiento y control de los contactos menores de 5 años de un caso índice de tuberculosis resistente, según criterio del médico especialista, se realiza la Prueba cutánea de derivado proteico purificado PPD, Raxos X y otros exámenes auxiliares.

16.2 Contactos infectados con VIH

a. Los contactos de los que se sabe o se sospecha que tienen infección por el VIH se les realiza evaluación médica, incluida una radiografía de tórax, para descartar la enfermedad de tuberculosis.

b. A los contactos infectados por el VIH se les realiza evaluación médica por el especialista porque requieren tratamiento de la tuberculosis.

c. Los contactos infectados por el VIH, una vez que se haya descartado la enfermedad de tuberculosis, reciben tratamiento para tuberculosis latente, independientemente del resultado de la prueba PPD inicial o IGRA, debido a que es posible que algunos contactos infectados por el VIH no obtengan un resultado positivo en las pruebas PPD o IGRA, debido al debilitamiento del sistema inmunitario.

16.3 Precauciones relativas al control de infecciones durante el estudio de contactos

a. El personal de salud que realiza el estudio de contactos, aplica las precauciones de control de infecciones mientras realizan las actividades relacionadas al estudio de contactos en cualquier lugar, incluida la vivienda en caso de una visita domiciliaria.

b. Si la visita o entrevista se efectúa en una habitación con aislamiento de infecciones de transmisión aérea, el personal de salud, debe usar un respirador N95 que haya comprobado que se ajusta bien.

c. Si a un caso de tuberculosis, sale de alta hospitalaria durante su periodo infeccioso, el personal de salud debe usar un respirador N 95 y el paciente una mascarilla quirúrgica. Se puede optar por realizar la entrevista al aire libre, siempre y cuando el lugar sea apropiado, brindando comodidad al paciente.

16.4 Seguridad en las visitas domiciliarias para realizar el estudio de contactos

El personal de salud que realiza el estudio de contactos en Instituciones Educativas, visitas domiciliarias y de campo debe contar con información actualizada sobre las jurisdicciones locales de alto riesgo, para planificar y realizar las visitas de manera segura, siguiendo las siguientes son precauciones:

a. Usar una credencial de identificación con una fotografía actual.
b. Trabajar en parejas cuando visiten zonas aisladas o peligrosas.
c. Tener un teléfono celular que funcione.
d. Limitar la visibilidad de los objetos valiosos.
e. Informar al jefe inmediato o compañero de trabajo el itinerario, la ruta planificada y la hora prevista de retorno.

ANEXOS:

Anexo N° 1: FORMATO DE DERIVACIÓN O TRANSFERENCIA DE CONTACTOS DE CASO INDICE DE TUBERCULOSIS
Anexo N° 2: FORMATO EVALUACION DE CONTACTO DE TUBERCULOSIS
Anexo N° 3: APLICACIÓN Y LECTURA DE LA PRUEBA CUTÁNEA DE DERIVADO PROTEICO PURIFICADO
Anexo N° 4: CARNE DE APLICACIÓN DE DERIVADO PROTEICO PURIFICADO DE TUBERCULINA
Anexo N° 5: REGISTRO DE CONTACTOS EN LA TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS DE PRIMERA LÍNEA
Anexo N° 6: REGISTRO DE CONTACTOS EN LA TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LÍNEA
Anexo N° 7: PLAN DE INTERVENCION SANITARIA EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
Anexo N° 8: FORMATO RECOLECCION DATOS PARA ORGANIZAR EL ESTUDIO DE CONTACTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
Anexo N°9: DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL PPD EN MAYORES DE 18 AÑOS
Anexo N° 10: DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL PPD EN MENORES DE 18 AÑOS
Anexo N° 11: REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
Anexo N° 12: FORMATO CONSOLIDADO DE CONTACTOS EXAMINADOS EN INSTITUCION EDUCATIVA
Anexo N° 13: INFORME DE INTERVENCION ESTUDIO DE CONTACTOS DE TB EN INSTITUCION EDUCATIVA
Anexo N° 14: FORMATO EVALUACIÓN DE CONTACTOS DE TUBERCULOSIS DE TRABAJADOR DE SALUD DE LA IPRESS DE ESSALUD
Anexo N° 15: PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO Y ÁREAS DE TRABAJO CONSIDERADOS DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DE LA TB





ANEXO N°1 FORMATO DE DERIVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE CONTACTOS DE CASO INDICE DE TB

IPRESS QUE DERIVA O TRANSFIERE: _____

RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL _____

IPRESS DE DESTINO: _____ **ESSALUD** ☐ **MINSA** ☐

1. Nombres y apellidos del contacto:

_____

2. Dirección y referencia:

_____

3. Tipo de contacto: Alto riesgo ☐ **Frecuente** ☐

4. ¿Es sintomático respiratorio?: SI ☐ NO ☐

5. Aplicación PPD: SI ☐ NO ☐ **RESULTADO (mm):** _____

6. Observaciones:

_____

7. Datos de caso índice:

8. Nombres y apellidos:

_____**DNI:**_____

9. Diagnóstico médico: _____

10. Fecha de diagnóstico: _____

11. Resultado de BK inicial: _____**Cultivo:** _____

12 Resultado de prueba de sensibilidad: Sensible: H ☐ **R** ☐ **Resistente: H** ☐ **R** ☐

13. Esquema de tratamiento: _____

14. Otros exámenes realizados: _____

15. Observaciones: _____

Fecha: _____

VºBº
M. MASCARO C.
Sub-Gerente

_____

Nombres y Apellidos del Responsable de la transferencia

.....

Desglosar y comunicar recepción del paciente.

Contacto transferido de: _____

Establecimiento de salud que recibe al contacto transferido: _____

Fecha:_____

Vº Bº
I. ZAPATERIA C.
GERENTE

_____

Nombres y apellidos
Responsable de PCT recepciona la transferencia

Fuente: Adaptación del Formato de Derivación y Transferencia de pacientes de la NTS N° 104-MINSA/DGSP-V01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la persona afectada por tuberculosis

ANEXO N° 2 FORMATO EVALUACIÓN DE CONTACTO DE TUBERCULOSIS

FORMATO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CONTACTO DE PACIENTE CON TUBERCULOSIS

FECHA:_____ **EESS:**_____

I. DATOS DEL CASO INDICE PAT

Tuberculosis: PULMONAR ☐ TBPFP ☐ TBPFN ☐ Extrapulmonar ☐ Localización:_____

Esquema Tto: _____

Condición de ingreso: Nuevo ☐ Abandono/ Recuperado ☐ Fracaso ☐ Recaída ☐

II. INFORMACIÓN DEL CONTACTO Tipo de contacto: Alto riesgo ☐ Frecuente ☐

Nombres y Apellidos: _____

Edad_____ Sexo M ☐ F ☐ Dirección:_____

DNI:_____ F.N._____ Teléfono:_____ Grado de instrucción:_____

III. EVALUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

PPD: NO ☐ SI ☐ Resultado_____ - mm) Fecha de aplicación:_____ Fecha de Lectura:_____

ES SR? NO ☐ SI ☐

Baciloscopia 1ra muestra Resultado:_____ Fecha:_____ Registro:_____

2da muestra Resultado:_____ Fecha:_____ Registro:_____

Antec. Personales DM ☐ HTA ☐ TB ☐ VIH ☐ Asma ☐ IRC ☐ Tto corticoterapia ☐

Antec. Familiares: _____

Alergia medicamentos:_____ Medicación habitual:_____ Otros:_____

IV. EVALUACION CLÍNICA BCG (verificar cicatriz) SI ☐ NO ☐

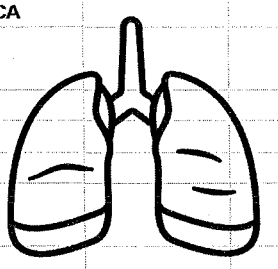
PESO:_____ TALLA:_____ IMC:_____

Signos vitales: FC:_____ FR:_____ PA:_____ T°:_____ Sat O2:_____

V. EVALUACIÓN RADIOLÓGICA

Fecha: _____

dd/mm/aa



(Colocar N° según corresponda)

1) Caverna
2) Tractos fibrosos
3) Infiltrado alveolar
4) Diseminado/miliar
5) Derrame pleural
6) Nódulo
7) Bula
8) Ganglionar intratorácica
9) Neumotórax
10) Otro:_____

VI DIAGNÓSTICO:

VII. PLAN DE ATENCIÓN:

_____

Firma y sello del médico

V°B° M. MASCARO C. Sub-Gerente

V° B° J. ZAMBRANO C. GERENTE

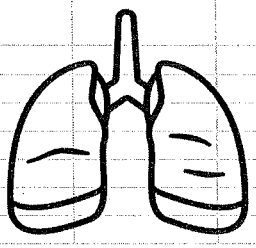
FECHA:_____ **N°control:**_____

Nombres y Apellidos:_____

EVALUACIÓN CLINICA Y RADIOLÓGICA

PPD: NO ☐ SI ☐ Resultado_____- mm) Fecha de aplicación:_____ Fecha de Lectura:_____

ES SR?.NO ☐ SI ☐

Baciloscopia	1ra muestra	Resultado:_____	Fecha:_____	Registro:_____	
	2da muestra	Resultado:_____	Fecha:_____	Registro:_____	
Signos vitales:	FC:_____	PESO:_____ FR:_____	TALLA:_____ PA:_____	IMC:_____ T°:_____	Sat O2:_____
Fecha de RX: _____ dd/mm/aa	(Colocar N° según corresponda)			1) Caverna 2) Tractos fibrosos 3) Infiltrado alveolar 4) Diseminado/miliar 5) Derrame pleural 6) Nódulo 7) Bula 8) Ganglionar intratorácica 9) Neumotórax 10) Otro:_____	

DIAGNÓSTICO:

PLAN DE ATENCIÓN:

_____

Firma y sello del médico

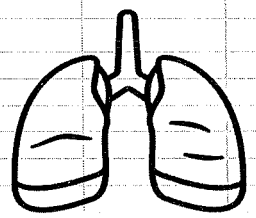
FECHA:_____ **N°control:**_____

Nombres y Apellidos:_____

EVALUACIÓN CLINICA Y RADIOLÓGICA

PPD: NO ☐ SI ☐ Resultado_____- mm) Fecha de aplicación:_____ Fecha de Lectura:_____

ES SR?: NO ☐ SI ☐

Baciloscopia	1ra muestra	Resultado:_____	Fecha:_____	Registro:_____	
	2da muestra	Resultado:_____	Fecha:_____	Registro:_____	
Signos vitales:	FC:_____	PESO:_____ FR:_____	TALLA:_____ PA:_____	IMC:_____ T°:_____	Sat O2:_____
Fecha placa RX _____ dd/mm/aa	(Colocar N° según corresponda)			1) Caverna 2) Tractos fibrosos 3) Infiltrado alveolar 4) Diseminado/miliar 5) Derrame pleural 6) Nódulo 7) Bula 8) Ganglionar intratorácica 9) Neumotórax 10) Otro:_____	

DIAGNÓSTICO:

PLAN DE ATENCIÓN:

_____

Firma y sello del médico

Fuente: Adaptación de la Ficha de Seguimiento de Contacto PAT, con permiso de la Gerencia Regional de Salud La Libertad

ANEXO N° 3 APLICACIÓN Y LECTURA DE LA PRUEBA CUTÁNEA DE DERIVADO PROTEICO PURIFICADO

1. DEFINICIÓN:

La prueba cutánea de la tuberculina o prueba de Mantoux, es un método para determinar si una persona está infectada con *Mycobacterium tuberculosis.*

Está indicada para el diagnóstico de la infección tuberculosa en personas con alto riesgo de desarrollar la enfermedad, como prueba de aproximación diagnóstica en niños y adulto, diagnóstico de viraje tuberculínico y estudios epidemiológicos.

2. REQUISITOS:

MATERIALES:

- Termo KST con 4 paquetes fríos: Acondicionado según normas de cadena de frío (2°C - 8°C), conteniendo un vaso de tecnopor para poner dentro el termómetro y los frascos de PPD.
- Jeringa desechable de tuberculina de 1 ml con aguja N° 25 o 26 G con bisel corto (0,5 x 10 mm).
- Frasco de Tuberculina PPD RT 23.
- Termómetros para el control de temperatura en biológicos
- Torundas de algodón
- Jabón líquido antibacterial
- Sachets con alcohol gel para higiene manos
- Guantes descartables
- Papel toalla desechable
- Regla milimetrada transparente, semi-rígida.
- Formato de registro de PPD
- Formato de consentimiento informado
- Formato de revocatoria
- Carné de aplicación de PPD

PERSONAL:

Enfermero (a)
Personal de apoyo: Técnico (a) de Enfermería

Tener conocimiento de:

- Técnica de aplicación y lectura de PPD

3. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

Paso N°	Descripción de Acciones	Responsables
1	Antes de realizar la aplicación de la prueba, se deberá: • Explicar en qué consiste la prueba, la importancia de la aplicación y que debe regresar para la lectura a las 72 horas. • Hacer firmar el consentimiento informado o revocatoria del mismo.	Enfermero (a)
2	Garantizar las normas de asepsia para la realización del procedimiento.	
3	Realizar el lavado de manos	
4	Observar plazos de validez de la solución PPD y que ésta se mantenga cristalina. Extraer del frasco un poco más de 0,1 ml de la Prueba Tuberculínica (PPD). Eliminar el exceso de volumen y las burbujas de aire, dejando exactamente 0,1 ml de solución de tuberculina.	
5	Ubicar el sitio de punción en el dorso del antebrazo izquierdo (unión del tercio superior con el tercio medio), observar la piel en el sitio de punción (sin lesiones, piel limpia) y proceder a limpiar la zona. En caso necesario lavar con agua y jabón, y secar con toques sobre la piel. No usar solución antiséptica en el sitio de la punción.	
6	Sostener el dorso del antebrazo, con la mano izquierda y estirar la piel en el sitio de inoculación, introducir la aguja con el bisel hacia arriba casi paralelo con la superficie de la piel.	
7	Inyectar lentamente la dosis completa de 0,1 ml. La tuberculina una vez cargada en la jeringa, debe ser aplicada en forma inmediata. La aplicación correcta de la solución hace que se forme inmediatamente una pápula pálida "de 10 mm de diámetro", de bordes neto, aspecto punteado como la cáscara de naranja que permanecerá por 10 minutos aproximadamente. Si esto no ocurriera, se debe a que la solución ha sido inyectada muy profundamente. Retirar la aguja con suavidad, no debe haber sangrado. El uso de torundas de algodón se limitara al secado de la piel en caso de pérdida de solución tuberculínica y/o eventual salida de sangre.	

VºBº M. MASCARO C. Sub-Gerente

I. ZAMBRANA C. Gerente

8	Explicar al paciente que no se debe rascar el sitio de la punción, no colocar vendas o apósitos sobre ella, no jabonar ni usar cremas. Citar al paciente después de 72 horas para realizar la lectura de la prueba de tuberculina, que significa el real resultado del examen.	
9	**Técnica de Lectura** Recomendaciones antes de la lectura: • La enfermera que realiza la lectura es la que misma que aplicó el PPD • Elegir un lugar con muy buena luz. • Confirmar el nombre del paciente antes de proceder a la lectura • Verificar si la prueba se efectuó 72 horas antes. • La enfermera lectora de PPD debe tener buena vista o corregida con lentes, para leer la regla milimetrada y marcas hechas en los bordes palpados de la induración.	
10	Determinar con exactitud, por palpación, los bordes trasversales derecho e izquierdo de la induración, marcando con un punto suavemente cada borde en la zona indurada (técnica de Sokal). No incluir en la medición el área enrojecida de la reacción.	
11	Medir el diámetro transverso mayor de la induración en dirección perpendicular al antebrazo. El resultado de la lectura se expresa en milímetros. Si hay induración, ésta puede ser: 1, 2, 3... 10..... Si no hay induración, la lectura es 0 mm. Si la induración presentara una forma irregular, en vez de redondeada, siempre medir el diámetro medio.	
12	Registrar la fecha de la lectura y los mm encontrados en el formato correspondiente. Es incorrecto utilizar los términos "positivo" o "negativo" en el informe del resultado de la Prueba de Tuberculina; ya que no brindan información sobre el tamaño de la reacción. Si hubiere flictenas, eritemas o cualquier otra alteración en el sitio de la reacción, igualmente se registra.	
13	Explicar al paciente que la induración persistirá aproximadamente por 1 semana más y que no se debe rascar la zona, no colocar ninguna solución, pomada o vendas sobre ella, solo podrá lavarse con agua sin jabón. Si la reacción se debe repetir cambiar el sitio de la inyección al brazo derecho, a los 7 a 10 días.	
14	Con los resultados de la lectura, el paciente debe pasar a consulta médica, de acuerdo al resultado, el médico decidirá si se inicia o no la TPI.	

La reactividad del PPD lo único que indica es que el individuo ha sido infectado en algún momento de la vida con una micobacteria y que se ha sensibilizado a sus antígenos. Dependiendo del tamaño de la reacción y las características del individuo, la prueba PPD determinará dos grupos de sujetos:

1.- Reactores

Representan personas que han sido infectadas por el bacilo de Koch sin diferenciar si están enfermos o no.

2.- No reactores

Representan personas que no han sido infectadas por el *Micobacterium tuberculosis.*

Tabla de resultados e interpretación del PPD

Reacción en mm	Clasificación	Interpretación
0-4 mm	**No reactor**	No infectados y falsos negativos.
5-9 mm	**Reactores débiles**	Infectados por *M. tuberculosis*, reacciones cruzadas, vacunados por BCG.
10-14 mm	**Reactores francos**	Infectados por *M. tuberculosis*, enfermos TB, vacunados por BCG, reacciones cruzadas.
15 o más mm	**Reactores intensos**	Infectados por *M. tuberculosis* o enfermos TB.

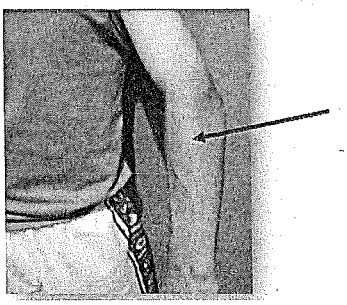
Factores que influyen en el resultado de la lectura del PPD

La sensibilidad de la reacción tuberculínica es variable y depende de factores inmunológicos generales o específicos del huésped o de errores en la propia técnica, por lo que se pueden presentar resultados falsos negativos.

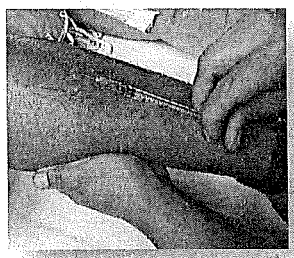
FACTORES DEL HUÉSPED	ERRORES TÉCNICOS
Infección por VIH	Falla en la cadena de frio del PPD (exposición a luz y calor).
Otras enfermedades o tratamientos inmunosupresores.	Inyección demorada después del llenado de la jeringa.
Vacunación con virus vivo (polio, sarampión).	Inyección subcutánea.
Infecciones virales (sarampión, varicela, parotiditis).	Uso de PPD vencido.
Desnutrición	Lector no capacitado.
TBC aguda o diseminada	Lectura de la reacción en plazos inferior a 48 hrs. o superior a 72 hrs.
Edades extremas (recién nacidos, ancianos).	Podrían producirse falsos positivos en personas infectadas con otras mico- bacterias y en los vacunados con BCG.

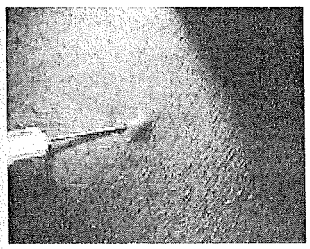
Imágenes del procedimiento de la técnica de Mantoux

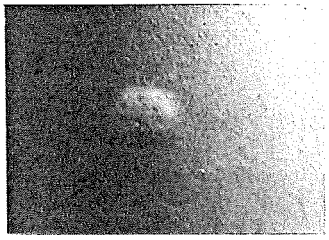
1. Zona de Aplicación: Cara dorsal del antebrazo izquierdo en la unión del tercio superior con el tercio medio



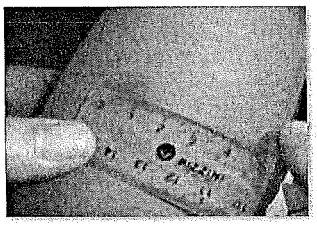
2. Aplicación

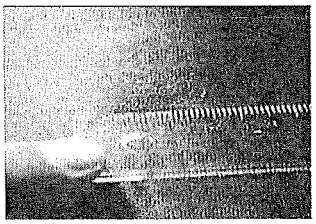






4. Lectura





Fuente: Adaptación Investigaciones de contactos de tuberculosis. National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades-CDC

ANEXO N° 4 CARNÉ APLICACIÓN DE DERIVADO PROTEICO PURIFICADO DE TUBERCULINA

CARNE DE APLICACIÓN DE DERIVADO PROTEICO PURIFICADO DE TUBERCULINA

NOMBRES

APELLIDOS

EDAD

N° LOTE FRASCO PPD

FECHA APLICACIÓN	FECHA LECTURA	RESULTADO en mm

Observaciones:_____

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

VºBº M. MASCARO C. Sub-Gerente

Fuente: Adaptación Carné de aplicación de derivado proteico purificado de tuberculina Gerencia Servicios Prestacionales Nivel I y II Rebagliati

ANEXO N° 5

REGISTRO DE CONTACTOS EN LA TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS DE PRIMERA LÍNEA

N°	Nombres y Apellidos	Edad	Sexo		Tipo contacto		Parentesco						Primer control							
													Fecha	SR		Exámen médico		Rayos X	
			F	M	Alto riesgo	Frecuente	Esposo/a	Hijo/a	Madre/padre	Otro	BCG	PPD		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			

N°	Nombres y Apellidos	Control a los 3 meses							Control a los 6 meses							
		Fecha	SR		Exámen médico		Rayos X		Fecha	SR		Exámen médico		Rayos X		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1																
2																
3																
4																
5																

Fuente: Adaptación del Registro contactos de la Tarjeta de control de tratamiento con medicamentos de primera línea NTS N° 104-MINSA/DGSP-V01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la persona afectada por tuberculosis

ANEXO N°6 REGISTRO DE CONTACTOS EN LA TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LÍNEA

N°	Nombres y Apellidos	Edad	Sexo		Tipo contacto		Parentesco				Recibió TPI en anterior oportunidad		Evaluación al inicio del tratamiento del caso índice							Control 3 meses posterior a la evaluación							
													Fecha	SR		Exámen médico		Rayos X		Fecha	SR		Exámen médico		Rayos X	
			F	M	Alto riesgo	Frecuente	Esposo/a	Hijo/a	Madre/padre	Otro	SI	NO		SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											

N°	Nombres y Apellidos	Control a los 6 meses							Control a los 9 meses							Control a los 12 meses							
		Fecha	SR		Exámen médico		Rayos X		Fecha	SR		Exámen médico		Rayos X		Fecha	SR		Exámen médico		Rayos X	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						

N°	Nombres y Apellidos	Control a los 15 meses							Control a los 18 meses							Control a los 24 meses							
		Fecha	SR		Exámen médico		Rayos X		Fecha	SR		Exámen médico		Rayos X		Fecha	SR		Exámen médico		Rayos X	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						

Fuente: Adaptación del Registro contactos de la Tarjeta de control de tratamiento con medicamentos de segunda línea NTS N° 104-MINSA/DGSP-V01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la persona afectada por tuberculosis

V°B° M. MASCARO C. Sub-Gerente

V° B° J. ZALDARRIAGA C. Gerente

ANEXO N°7 PLAN DE INTERVENCION SANITARIA EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA

RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL:

IPRESS: **DIRECTOR:**

EQUIPO DE TRABAJO:
.....

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar acciones de intervención sanitaria ante la presencia de un caso de tuberculosis en población cerrada

ACTIVIDADES	TAREAS	META	CRONOGRAMA (meses)						RESPONSABLE
Reuniones de coordinación - Equipo de Trabajo.	Establecer equipo de trabajo								
	Recolección datos								
Inspección y reconocimiento de la infraestructura	Inspección/evaluación del riesgo de transmisión de TB								
	Informe y recomendaciones según los hallazgos.								
Sesiones Educativas en la Institución Educativa	Programar Sesiones educativas								
Estudio de contactos	Censo								
	Examen Aplicación PPD								
	Resultado								
	Control								
Informe de la intervención	Informe intervención por cada control								

Fuente: Adaptación Directiva Sanitaria N° 080-MINSA/2017/DGIESP "Directiva Sanitaria para la intervención ante la presencia de un caso de tuberculosis en una institución educativa".

M. MASCARO C.
Sub-Gerente

ANEXO N°8

FORMATO RECOLECCION DATOS PARA ORGANIZAR EL ESTUDIO DE CONTACTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:.....
DIRECCIÓN: .....
TELEFONO.....

1. INFORMACION NECESARIA CUANDO ES UN CASO DIAGNOSTICADO DE TUBERCULOSIS EN I. E.

TURNO:	HORARIO:	
GRADO:		
TOTAL DOCENTES DEL AULA		
TIPO SEGURO	SIS	
	ESSALUD	
	OTRO	
TOTAL ALUMNOS DEL AULA		
TIPO SEGURO	SIS	
	ESSALUD	
	OTRO	
TOTAL DE PERSONAL NO DOCENTE		
TIPO SEGURO	SIS	
	ESSALUD	
	OTRO	
TOTAL		

2. INFORMACION COMPLEMENTARIA SI SE CALIFICA COMO BROTE DE TUBERCULOSIS EN UNA I. E.

N° TOTAL DE AULAS:.....
N° TOTAL ALUMNOS (SI SE CALIFICA BROTE):.....

N° TOTAL CONTACTOS DE LA I.E.:.....

INICIAL:..... PRIMARIA:..... SECUNDARIA:.....

TURNO:	HORARIO:	
GRADO:		
TOTAL DOCENTES DEL AULA		
TIPO SEGURO	SIS	
	ESSALUD	
	OTRO	
TOTAL ALUMNOS DEL AULA		
TIPO SEGURO	SIS	
	ESSALUD	
	OTRO	
TOTAL DE PERSONAL NO DOCENTE		
TIPO SEGURO	SIS	
	ESSALUD	
	OTRO	
TOTAL		

Fuente: Adaptación Directiva Sanitaria N° 080-MINSA/2017/DGIESP "Directiva Sanitaria para la intervención ante la presencia de un caso de tuberculosis en una institución educativa".

ANEXO N° 9 DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL PPD EN MAYORES DE 18 AÑOS

Yo.....

en calidad de paciente ( ), identificado con Documento Nacional de Identidad (pasaporte u otro)N°..... he sido informado ampliamente acerca de la aplicación del PPD que requiere mi persona/ representado.

Por el presente documento autorizo de forma libre, consciente y voluntaria al profesional de salud para que realice la aplicación del PPD a mi persona/representado, teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos que podrá desprenderse de dicha prueba.

Nombres y Apellidos Paciente DNI: _____	Firma	Huella digital
Nombres y Apellidos Apoderado DNI: _____	Firma	Huella digital

M. MASCARO C.
Sub-Gerente

Nombres y Apellidos Del profesional de la salud	Firma

Fuente: Directiva Sanitaria N° 080-MINSA/2017/DGIESP "Directiva Sanitaria para la intervención ante la presencia de un caso de tuberculosis en una institución educativa".

ANEXO N° 10 DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL PPD EN MENORES DE 18 AÑOS

Yo.....

en calidad de apoderado ( ), identificado con Documento Nacional de Identidad (pasaporte u otro)N°..... he sido informado ampliamente acerca de la aplicación del PPD que requiere mi representado.

Por el presente documento autorizo de forma libre, consciente y voluntaria al profesional de salud para que realice la aplicación del PPD a mi persona/representado, teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos que podrá desprenderse de dicha prueba.

Nombres y Apellidos apoderado DNI: _____	Firma	Huella digital

_____
Firma y sello del profesional de la salud

Fuente: Directiva Sanitaria N° 080-MINSA/2017/DGIESP "Directiva Sanitaria para la intervención ante la presencia de un caso de tuberculosis en una institución educativa".

ANEXO N° 11 REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
Sr/Sra.....

De..... edad, con DNI en calidad de paciente ( ), padre ( ), madre ( ) o apoderado ( ), revoco el Consentimiento firmado en fecha..... de.....

..... del....., y no autorizo la realización del procedimiento de.....

.....

En tal sentido asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi persona/hijo/a.

Nombres y Apellidos Padre, tutor o apoderado	Firma	Huella digital

DNI: _____

_____
Firma y sello del Profesional de la salud

Fuente: Directiva Sanitaria N° 080-MINSA/2017/DGIESP "Directiva Sanitaria para la intervención ante la presencia de un caso de tuberculosis en una institución educativa".

ANEXO N° 12 FORMATO CONSOLIDADO DE CONTACTOS EXAMINADOS ASEGURADOS A ESSALUD EN INSTITUCION EDUCATIVA

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Nivel	Año y Sección	Ocupación	Turno	IPRESS de EsSalud a la que pertenece	Edad		Peso	Talla	IMC	Síntomático respiratorio (SI o NO)	BCG	Ant. Familiar TB	Comorbilidad	Cconsentimiento PPD	Fecha Aplicación PPD	Fecha Lectura PPD	Resultado en MM	Evaluación de Rx	Resultado de evaluación	Evaluación clínica	OBSERVACIONES
								F	M															

Fuente: Adaptación Formato de la Gerencia Servicios Prestacionales Nivel I y II Rebagliati

ANEXO N° 13 INFORME DE INTERVENCION ESTUDIO DE CONTACTOS DE TB EN INSTITUCION EDUCATIVA

FECHA DE NOTIFICACIÓN: _____

RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL: _____

IPRESS: _____

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____

Educación básica regular ( ) Educación Pre universitaria( ) Educación universitaria ( )

Educación Técnico Profesional ( ) Otro ( ) Especificar:

1. DATOS GENERALES DE LA PERSONA AFECTADA DE TUBERCULOSIS

APELLIDOS Y NOMBRES (INICIALES)_____

Edad: _____ Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino

Estudiante ( ) Docente ( ) P. Administrativo ( ) Otro ( ) Especificar: _____

ANTECEDENTES DE CONTACTOS CON TUBERCULOSIS (TB): (SI) (NO), si marca SI especificar nombre, parentesco, tipo de TB y condición de egreso.

ANTECEDENTES PERSONALES DE TB u otra enfermedad respiratoria

DIAGNÓSTICO ACTUAL (puede marcar una o más alternativas)

( ) Caso nuevo al tratamiento de TB.

( ) Caso antes tratado: Recaída ( ) Abandono recuperado ( ) Fracaso al tto ( )

( ) TB pulmonar frotis positivo.

( ) TB pulmonar frotis negativo.

( ) Caso de TB extrapulmonar.

( ) Contacto TB.

( ) Diabético.

( ) VIH

( ) Otro

2. INTERVENCIÓN SANITARIA (adjuntar formatos/evidencias)

( ) Recolección de información.

( ) Informe Inspección y reconocimiento de infraestructura.

( ) Informe Sesiones educativas.

( ) Estudio de contactos.

3. ESTUDIO DE CONTACTOS.

	N° de Examinados	RESULTADO		OBSERVACIONES
		POSITIVO	NEGATIVO	
( ) Aplicación de PPD				
( ) Evaluación clínica				
( ) Radiografía de tórax				
( ) Baciloscopias				

( ) Cultivos				
( ) P. Sensibilidad PSR/PSC)				
( ) Otros				

4. RESULTADOS

	TOTAL	OBSERVACIONES
N° Total de Evaluados		
N° Sintomáticos Respiratorios Identificados		
N° Sintomáticos Respiratorios Examinados		
N° Contactos sanos		
N° Casos con tuberculosis latente		
N° Contactos con TB activa		
N° de contactos con TPI		

Firma y sello del responsable del informe

Fuente: Directiva Sanitaria N° 080-MINSA/2017/DGIESP "Directiva Sanitaria para la intervención ante la presencia de un caso de tuberculosis en una institución educativa".

ANEXO N° 14 FORMATO EVALUACIÓN DE CONTACTOS DE TUBERCULOSIS DE TRABAJADOR DE SALUD DE LA IPRESS DE ESSALUD

FORMATO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTACTOS DE TRABAJADOR CÓN DIAGNOSTICO TUBERCULOSIS

FECHA:_____ **EESS:**_____

I. DATOS DEL CASO INDICE PAT

Tuberculosis: PULMONAR ☐ TBPFP ☐ TBPFN ☐ Resistente ☐
Extrapulmonar ☐ Localización:_____

Esquema Tto:_____

Condición de ingreso: Nuevo ☐ Abandono/ Recuperado ☐ Fracaso ☐ Recaída ☐

II. INFORMACIÓN DEL CONTACTO Alto riesgo ☐ Frecuente ☐ Esporádico ☐

Nombres y Apellidos:_____

Edad_____ Sexo M ☐ F ☐ Dirección:_____

DNI:_____ F.N._____ Teléfono:_____ Grado de instrucción:_____

III. EVALUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Area de trabajo:_____

Tiempo exposición con el caso índice: Horas al día:_____ Días a la semana:_____

Ha tenido TB:NO ☐ SI ☐ Ultimo resultado PPD:_____mm Recibió Tto ITBL: SI ☐ NO ☐

Hábito fumar: NO ☐ SI ☐ Enf. Inmunológica:_____ Tto inmunosupresor:_____

Antec. Personales DM ☐ HTA ☐ TB ☐ VIH ☐ Asma ☐ IRC ☐

Antec. Familiares:_____

Alergia medicamentos:_____ Medicación habitual:_____ Otros:_____

Es sintomático respiratorio? SI ☐ NO ☐

PPD: NO ☐ SI ☐ Resultado_____- mm) Fecha de aplicación:_____ Fecha de Lectura:_____

Baciloscopia	1ra muestra	Resultado:_____	Fecha:_____	Registro:_____
	2da muestra	Resultado:_____	Fecha:_____	Registro:_____

IV. EVALUACION CLÍNICA

BCG (verificar cicatriz) SI ☐ NO ☐

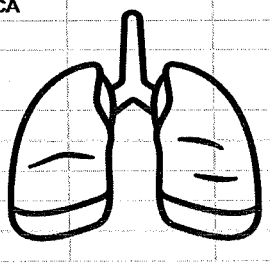
PESO:_____ TALLA:_____ IMC:_____

Signos vitales: FC:_____ FR:_____ PA:_____ T°:_____ Sat O2:_____

V. EVALUACIÓN RADIOLÓGICA

Fecha:_____

dd/mm/aa



(Colocar N° según corresponda)

1) Caverna
2) Tractos fibrosos
3) Infiltrado alveolar
4) Diseminado/miliar
5) Derrame pleural
6) Nódulo
7) Bula
8) Ganglionar intratorácica
9) Neumotórax
10) Otro:_____

VI DIAGNÓSTICO:_____

VII. PLAN DE ATENCIÓN:_____

_____

_____

Firma y sello del médico

FECHA:_____ N°control:_____

Nombres y Apellidos:_____

EVALUACIÓN CLINICA Y RADIOLÓGICA

PPD: NO ☐ SI ☐ Resultado_____- mm) Fecha de aplicación:_____ Fecha de Lectura:_____

ES SR? NO ☐ SI ☐

Baciloscopía	1ra muestra	Resultado:_____	Fecha:_____	Registro:_____
	2da muestra	Resultado:_____	Fecha:_____	Registro:_____

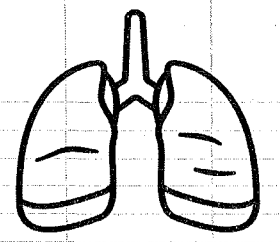
PESO:_____ TALLA:_____ IMC:_____

Signos vitales: FC:_____ FR:_____ PA:_____ T°:_____ Sat O2:_____

Fecha de RX:

_____

dd/mm/aa



(Colocar N° según corresponda)

1) Caverna
2) Tractos fibrosos
3) Infiltrado alveolar
4) Diseminado/miliar
5) Derrame pleural
6) Nódulo
7) Bula
8) Ganglionar intratorácica
9) Neumotórax
10) Otro:_____

DIAGNÓSTICO:

_____

PLAN DE ATENCIÓN:

_____

_____

_____

Firma y sello del médico

FECHA:_____ N°control:_____

Nombres y Apellidos:_____

EVALUACIÓN CLINICA Y RADIOLÓGICA

PPD: NO ☐ SI ☐ Resultado_____- mm) Fecha de aplicación:_____ Fecha de Lectura:_____

ES SR?: NO ☐ SI ☐

Baciloscopia	1ra muestra	Resultado:_____	Fecha:_____	Registro:_____
	2da muestra	Resultado:_____	Fecha:_____	Registro:_____

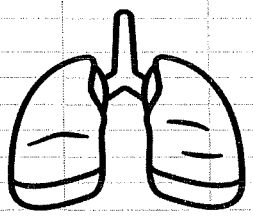
PESO:_____ TALLA:_____ IMC:_____

Signos vitales: FC:_____ FR:_____ PA:_____ T°:_____ Sat O2:_____

Fecha placa RX

_____

dd/mm/aa



(Colocar N° según corresponda)

1) Caverna
2) Tractos fibrosos
3) Infiltrado alveolar
4) Diseminado/miliar
5) Derrame pleural
6) Nódulo
7) Bula
8) Ganglionar intratorácica
9) Neumotórax
10) Otro:_____

DIAGNÓSTICO:

PLAN DE ATENCIÓN:

_____

_____

_____

Firma y sello del médico

Fuente: Adaptación de la Ficha de Seguimiento de Contacto PAT, con permiso de la Gerencia Regional de Salud La Libertad

ANEXO N° 15

PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO Y ÁREAS DE TRABAJO CONSIDERADOS DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DE LA TB

Procedimientos de trabajo que aumentan el riesgo de exposición a tuberculosis	Terapias de inhalación, generadoras de aerosoles.
	Técnicas de inducción de esputos y de inducción de tos.
	Aspiración nasogástrica.
	Intubación endotraqueal.
	Broncoscopias. Endoscopias.
	Exploraciones otorrinolaringológicas y maxilofacial.
	Drenaje y cura de abscesos tuberculosos.
	Exploraciones otorrinolaringológicas y maxilofacial.
	Procesamiento de muestras de *mycobacterias*.
	Autopsias y embalsamado.
Áreas de trabajo con mayor riesgo de exposición a tuberculosis	Urgencias y emergencias.
	Unidades de hospitalización y consulta.
	Unidades de cuidados intensivos.
	Salas de terapias de aerosoles.
	Sala de broncoscopias e inducción al esputo.
	Unidad de transplantes.
	Unidades de diálisis.
	Quirófanos: cirugía torácica, oral y maxilofacial.
	Laboratorio de *mycobacterias*.
	Salas de anatomía patológica.
	Salas de autopsia y embalsamado.

Fuente: Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-Care Settings.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aplicación de la estrategia fin de la TB: aspectos esenciales [Implementing the end TB strategy: the essentials]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016
2. Fox G. Barry S., Britton, W.Guys M. (2013). Contact investigation for tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. Eur RespirJ2013; 41:140–156
3. García, P. (2015) Evaluación de un Programa de Estudios de Contactos de pacientes con tuberculosis en un hospital de tercer nivel. Tesis doctoral en Salud Pública, Universidad de Alicante, España
4. Godoy P., Alsedáa M. Vigilancia de los contactos en la tuberculosis: ¿Cómo podemos mejorar la estrategia? (2019) Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019;37(8):493–495
5. Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-Care Settings, December 30, 2005 / Vol. 54 Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5417.pdf
6. Investigaciones de contactos de tuberculosis. National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades-CDC, 2014. Disponible en Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule8.pdf
7. Infección Latente por Tuberculosis.Directrices actualizadas y unificadas para el manejo programático Organización Panamericana de la Salud, 2018.
8. Ministerio de Salud, Módulo Control de Infecciones de Tuberculosis en Establecimientos de Salud, 2005.
9. Protocolo para el control de los contactos. Consejería de Sanidad, Dirección General de Atención Primaria, Madrid, España, 2015.
10. Prevención y Control de la tuberculosis en trabajadores del ámbito sanitario, Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, Madrid España