

División de epidemiológica

Programas de control de la tuberculosis

El control de la tuberculosis tiene como objetivo reducir el riesgo de infectarse, enfermar o morir.

Definiciones y concepto

Caso de tuberculosis: sera considerado como tal, para efecto de tratamiento a nivel del centro de salud a:

1. personas con examen directo de esputo positivo
2. personas con sombras radiológicas y prueba de tuberculina positiva.

Caso virgen de tratamiento (caso v.t.)

Se considera como caso nuevo virgen de tratamiento al paciente que no ha recibido tratamiento específico, o que si lo ha recibido sea por lapso menor de 30 días.

Caso nuevo cronificado

Un caso nuevo puede cronificarse por dos razones:

1. por tratamiento irregular por más de 30 días, debido la falta de drogas, culpa del enfermo, etc.
2. por bacilos copia positiva después del 6º. Mes de tratamiento regular debido a resistencia a las drogas.

Caso cerrado

Un caso se considera cerrado cuando se presentan las siguientes modalidades:

1. curación
2. muerte
3. transferencias
4. hospitalización
5. por pérdida.

Caso curado

Un caso se considera curado cuando:

1. un paciente que ha tenido tratamiento regular por un año y tiene basilosopia negativa con una imagen radiológica limpia o residual.
2. paciente con un año de tratamiento regular y con bacilos copias negativa.

Caso cerrado por pérdida

Será considerado como tal aquel que no comparezca al servicio durante un año.

Conducta a seguir con los enfermos crónicos

- a) referirlo a un hospital especializado para que le hagan prueba de sensibilidad y resistencia.
- b) Los casos por cualquier motivo no se les pueda internar en el hospital, se les dará tratamiento con HAIN 500 miligramos por días.

Un caso crónico puede cerrarse:

1. porque tenga esputo directo negativo.
2. porque tenga basiloscoopia negativa e imagen radiológica limpia o residual.

Conducta a seguir con casos egresados del sanatorio

1. con menos de 1 año de tratamiento: seguir el esquema de tratamiento de acuerdo a la edad y al periodo en que egresa (1º- ,o 2º- trimestre o 2º- semestre) hasta completar el año.
2. con mas de un año de tratamiento.
hacer esputo directo, si es positivo darle HAIN 500 miligramos diarios indefinidamente.
si el esputo es negativo suspender la medicina y nuevo control en 6 meses, después si continúan negativo cerrar el caso.

Programa tipo "A"

Recursos:

- a) laboratorio (examen directo de esputo)
- b) prueba de tuberculina
- c) B.C.G
- d) Fotofluorografía

Actividades

I.- Detención de la fuente de infección

- a) examen directo de esputo a todos los sintomáticos respiratorios (con duración de 2 semanas o más) que comparezcan al centro de salud (2 exámenes en serie)
- b) los sintomáticos respiratorios con esputo negativo deberán referirse a examen fotofluorografico.
- b) aplicación de tuberculina a la población de 0-14 años que concurran al centro de salud.
Los reactores (10mm.o más) de este grupo de edad deberían enviarse a fotofluorografía.

- c) población de 15 años y más enviar directamente a fotofluorografía.
- d) Conducta a seguir con los portadores de sombra (imagen sospechosa)
 - b.1 aplicarles tuberculina.
 - b.2 A los que presenten síntomas respiratorios hacer examen directo de esputo en numero de 2.
 - b.3 portador de sombra con reacción positiva a la tuberculina (no vacunados) y resultado de examen de esputo negativo, dar tratamiento.
 - b.4 portador de sombra no reactor a la tuberculina y con resultado de examen de esputo negativo, deberán referirse a un hospital especializado para estudio.

II. Anulación de la fuente de infección

- a) dar tratamiento al 100% de los casos nuevos (esputo positivo) vírgenes de tratamiento.
- b) Hacer examen directo de esputo mensual a cada caso hasta negativizarlo y después examen en el 6º , 9º- y 12º-. Mes de tratamiento.
- c) Visitar los casos nuevos antes de iniciar tratamiento. Hacer labor educativa y referir los convivientes al centro de salud.
- d) Visitar los casos que no comparezcan.

III.-control de convivientes

- a) hacer esputo directo a todos los sintomáticos respiratorios (los que resulten con los dos exámenes negativos deben enviarse a fotofluorografía)
- b) aplicar tuberculina a los convivientes menores de 15 años, a los reactores se les aplicara B.C.G.
- c) enviar a fotofluorografía a todos los mayores de 15 años.
- d) enviar a fotofluorografía a los reactores a la tuberculina.

IV. Aumento de la resistencia

- a) vacunación con B.C.G. a los recién nacidos (menores de 30 días)
- b) vacunación al grupo de 0-14 años no reactores.

V. protección a los expuestos a riesgos especiales

- a) dar quimioprofilaxis a todos los convivientes reactores sin vacuna previa del grupo de 0-14 años.
- b) niño del grupo de 0-14 años reactores (10mm.o mas) sin vacuna previa sean convivientes o no deberán recibir quimioprofilaxis,
- c) control de los quimios para mantener el porcentaje de perdidos por debajo del 20%.

División de epidemiología
Programa de control de la tuberculosis

Programa tipo "B"

Recursos:

- a) laboratorio
- b) prueba de tuberculina
- c) B.C.G.
- d) (algunos cuentan con servicio de rayos-x)

Actividades:

I.- detección de la fuente de infección

a) examen directo de esputo a todos los sintomáticos respiratorios (con duración de 2 semanas o mas) que comparezcan al servicio de salud (2 exámenes en serie) solo considerarlo negativo después de 2 exámenes con espacio de 24 horas entre ellos.-las personas con esputo positivo son casos.-si se cuenta con servicio de rayos-x deberá referirse a un examen radiológico.

b) aplicación de tuberculina a la población de 0-14 años que concurra al servicio de salud.

Observación: si existiera un reactor sin vacuna previa en el grupo de 0-14 años, se investigaran los convivientes para descubrir la posible fuente de infección y se pasara al medico, quien previo examen clínico decidirá la conducta a seguir (si cuenta con servicio de rayos-x se puede utilizar el recurso).

II.- Anulación de la fuente de infección

- a) tratamiento al 100% de los casos nuevos (esputo positivo) vírgenes de tratamiento.
- b) Examen directo de esputo mensual hasta la negativización y después en el 6^o- 9^o-, y 12^o- , mes .si se encuentra con servicio de rayos-x., también se tomara placa grande en el 3^o,6^o,9^o y 12^o, mes.
- c) Visitar los casos nuevos antes de iniciar tratamiento. Hacer labor educativa y referir los convivientes al servicio de salud.
- d) Visitar los casos que no comparezcan.

III.- control de convivientes

- a) aplicar tuberculina a los convivientes menores de 15 años en los primero 6 meses de descubierto el caso.
- b) a los convivientes no reactores se le aplicara B.C.G.
- c) los convivientes reactores pasaran a consulta con el medico quien decidirá conducta a seguir.
- d) Todo conviviente sintomático respiratorio deberá referirse al laboratorio para examen directo de esputo.
- e) Convivientes adultos no sintomáticos respiratorios pasaran al medico quien indicara conducta a seguir, si se cuenta con servicio de rayos-x, el medico indicara si se emplea o no el recurso.

IV.- Aumento de la resistencia:

- a) aplicación de B.C.G. directo a los menores de 30 días.
- b) Vacunación con B.C.G. al grupo de 0-14 años no reactivos.

V.- protección a los expuestos a riesgos especiales:

- a) dar quimioprofilaxis a los convivientes reactivos sin vacuna previa de 0-14 años.
- b) niños del grupo de 0-14 años reactivos (10mm.omas) sin vacuna previa, Sean convivientes o no deberán recibir quimioprofilaxis.
- c) control de los quimios para mantener el porcentaje de perdidos por Debajo del 20%.

Programa tipo "B"

Recursos:

- a) prueba de tuberculina
- b) B.C.G.
- c) Porta láminas para toma de muestras de esputo.

Actividades:

I.- Detención de la fuente de infección:

- a) toma de muestras de esputo a todo sintomático respiratorio (con duración de 2 semanas o más) que comparezcan al servicio de salud (2 muestras en serie con intervalo de 24 horas cada una).
- b) aplicación de tuberculina a la población de 0-14 años que concurran al servicio de salud.

Observación: caso de existir un reactor sin vacuna previa en el grupo de 0-14 años se investigaran los convivientes para descubrir la posible fuente de infección.

II.- anulación de la fuente de infección:

- a) tratamiento al 100% de los casos nuevos (esputo positivo) vírgenes de tratamiento.
- b) Toma de muestras de esputo mensual (para envío al laboratorio) hasta la negativización del caso; después en el 6º, 9º, y 12º mes.
- c) Visitar los casos nuevos antes de iniciar tratamiento- hacer labor educativa y referir los convivientes al servicio de salud.
- d) Visitar los casos que no comparezcan.

III.- control de convivientes:

- a) Aplicar tuberculina a los convivientes menores de 15 años en los primeros 6 meses de descubierto el caso.
- b) A los convivientes no reactivos se les aplicara B.C.G.
- c) A todo conviviente sintomático respiratorio (con expectoración) se le tomara muestra de esputo y se enviara al laboratorio.

IV.- aumento de la resistencia

- a) aplicar B.C.G.directo a todos los menores de 30 días.
- b) Vacunación al grupo 0-14 años no reactivos.

V.- protección a los expuestos a riesgos especiales

- a) dar quimioprofilaxis a todos los convivientes reactivos sin vacuna previa del grupo de 0-14 años.
- b) niños del de 0-14 reactivos (10mm.o mas) sin vacuna previa, sean convivientes o no, deberán recibir quimioprofilaxis.
- c) control de los quimios para mantener el porcentaje de perdidos por debajo del 20%.

División de epidemiología

Programa de control de la tuberculosis

Esquema de tratamiento para adultos (TB)

Periodo de tratamiento	Medicinas	Presentación	Dosis diaria
	nombre		
1º. Trimestre (en el servicio de salud)	Estreptomicina HAIN PAS	FRS.5gr. Tab.100gr, Tab.0.5gr.	1 gramo 4 tabletas 12 tabletas
2º. Trimestre (dar medicina cada 30 días)	HAIN PAS	Tab.100mg. Tab. 0.5 gr.	4 tabletas 12 tabletas
2º. Trimestre (dar medicina cada 30 días)	HAIN	Tab. 100mg.	5 tabletas

Observación: al enfermo cuyo esputo continua POSITIVO en el 2º. Trimestre, mantener el tratamiento con las 3 drogas pero disminuyendo la estreptomicina a 3 veces por semana.

En los menores de 15 años se usan las mismas drogas, pero la dosis se calcula en razón del peso en kilogramos.

La estreptomina se da 20 miligramos x kilogramos de peso.

El HAIN 15 miligramos por kilogramos de peso.

El Pas 200 miligramos por kilogramos de peso (no debe sobrepasarse nunca la dosis del adulto).

Para quimio profilaxis

HAIN: 5 miligramos de peso.

Duración : 6 mese.