

# DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS



**NTS N° - MINSA/DGSP V.01**  
**NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE**  
**LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS**

**1. FINALIDAD**

Contribuir a disminuir la prevalencia de la tuberculosis, a través de un enfoque de atención integral, en el marco del aseguramiento universal en salud.

**2. OBJETIVOS**

**2.1 OBJETIVO GENERAL**

Actualizar los criterios técnicos y procedimientos de las intervenciones sanitarias de prevención y control de la tuberculosis en las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del país.

**2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**2.2.1** Brindar atención integral en los establecimientos de salud, con énfasis en la detección, diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis; así como de sus complicaciones y comorbilidades.

**2.2.2** Reducir el riesgo de infección y de enfermedad por M. tuberculosis basado en medidas efectivas de prevención.

**2.2.3** Implementar actividades de promoción de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud con un enfoque multisectorial, intergubernamental y de gestión territorial.

# DETECCIÓN DE CASOS

Sintomático respiratorio



Toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días



SR esperado

SR Identificado

SR examinado

# DETECCIÓN DE CASOS

**O  
B  
J  
E  
T  
I  
V  
O**

Identificar precozmente a los enfermos de TB pulmonar BK + (forma contagiante).  
Mediante la búsqueda permanente y sistemática de los sintomáticos respiratorios



Cortar la cadena de transmisión

Aliviar el sufrimiento humano

Prevenir la muerte de los enfermos



## Perú Tuberculosis 2018

**Población: 32'162,184 hab.**

**Densidad poblacional: 25.3 hab./km<sup>2</sup>**

**25 Regiones geográficas.**

**1 de 4**

infectados por  
Tuberculosis

**1 de 1 000**

enfermos por  
Tuberculosis



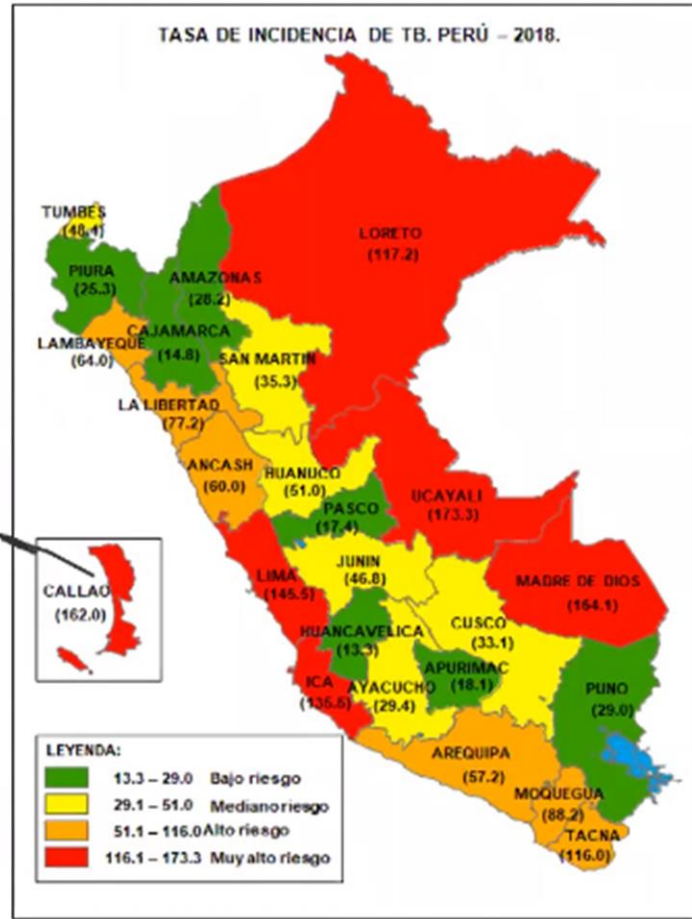
**32 642**

**casos de TB en total**

**12 Regiones priorizadas concentran la TB en el país**

Lima Metropolitana y Callao {60% (19,707) de casos de TB, 81% (1,346) de TB-MDR y 88% (73) TB-XDR notificados en Lima y Callao}, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Tacna, Ica, Moquegua, Arequipa y Cusco.

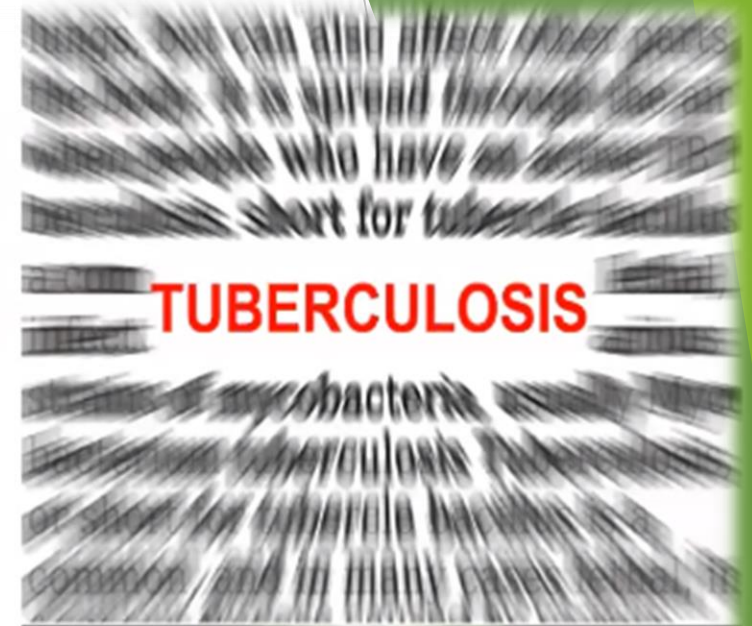
Casos nuevos de TB: **28,142**  
Casos nuevos de TBP FP: **16,272**  
Casos TB-MDR: **1,679**  
Casos TB-XDR: **98**





# ¿Qué es la Tuberculosis (TB)?

- Es una **enfermedad infectocontagiosa, crónica, aerotransportada** a menudo severa, causada por el bacilo de Koch.
- Afecta los **pulmones** pero también **cualquier otro órgano del cuerpo** (ganglios linfáticos, intestino, cavidades serosas, huesos, articulaciones, aparato urogenital, piel, sistema nervioso y ojos).





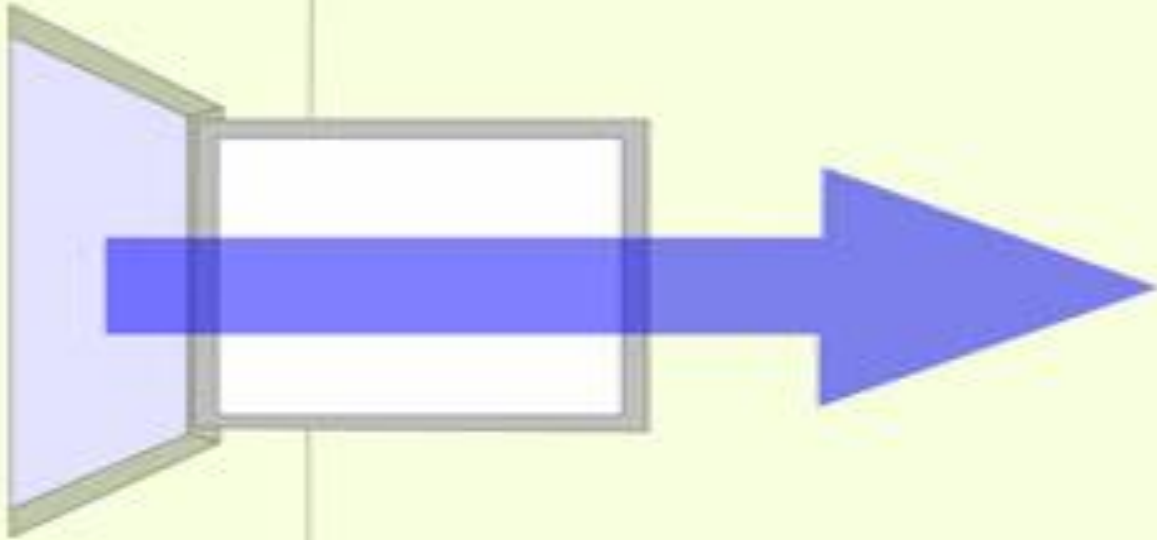
# TUBERCULOSIS

## CAUSAS

La tuberculosis (TB) pulmonar es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) y se puede adquirir por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada.



# Cuales son los Factores de riesgo?



**Poca ventilación en el trabajo, estudios, transporte y hogar**





Falta de normativas de prevención en salud tales como:

- Taparse con el antebrazo.
- Uso de pañuelos.
- Evitar taparse con las manos



**Mejor forma de evitar propagar enfermedades respiratorias (uso de mascarillas)**





La forma de contagio mas tradicional suele ser la **COINFECCION**, un miembro de la familia que este enfermo puede contagiar a otros.





**Los  
abandonos  
de  
tratamiento  
por un  
esquema  
largo y  
prolongado,  
pero  
mayormente  
es por  
molestias  
generales**

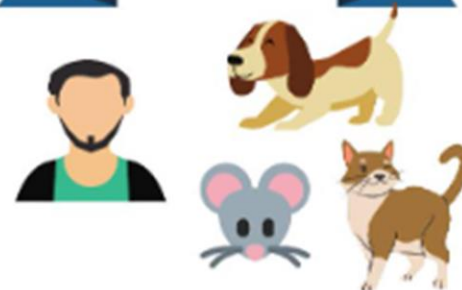
# TRIADA EPIDEMIOLOGICA



## Características del agente

- Patogenicidad
- infectividad
- virulencia
- Poder antigénico
- Letalidad
- Mutación

## Huésped



- Características del Huésped
- Estructura genética
- Género del huésped
- Inmunidad
- Nutrición
- Estado mental
- Hábitos personales



## Medio Ambiente



## Características del Medio ambiente

- **Físicas:** geografía, clima y condición del agua o aire, entre otros.
- **Biológicas:** consiste en la naturaleza del lugar donde el individuo o sujeto de estudio se desenvuelve, es decir, la flora y fauna.
- **Sociales:** estatus social, religión, círculos familiares, laborales y de amistad.



# Contagio

FUENTE DE CONTAGIO  
PERSONA ENFERMA CON  
TUBERCULOSIS.

MEDIO AMBIENTE  
SIN VENTILACIÓN E  
ILUMINACIÓN.



PERSONA  
VULNERABLE  
BAJAS DEFENSAS  
INMUNOLÓGICAS.



# Síntomas de la tuberculosis

Tos con flema por más de 15 días.



Poca hambre y pérdida de peso



Cansancio todo el día.



Fiebre por las noches.

# Capítulo 3 Diagnóstico de la tuberculosis







## 5. DIAGNÓSTICO:

- Clínico: en toda persona con datos sugestivos de la enfermedad.
- Epidemiológico: Se establece cuando hay correlación con otros casos de tuberculosis y residencia en zona con alta incidencia de la enfermedad.
- Radiología: (tomografías) imágenes sugestivas: infiltrados, nódulos, cavidades, fibrosis y retracciones.
- Histopatología. Biopsia, frotis y cultivo.
- Prueba de Mantoux o PPD.
- Bacteriológico: presencia del bacilo ácido alcohol resistente (BAAR) en la baciloscopia o cultivo del esputo u otros tejidos o líquidos corporales.





### 1.3 Definiciones de caso.

**Caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado:** es aquel que tiene un resultado positivo para alguna de las pruebas de laboratorio como baciloscopia (coloración directa de la muestra), cultivo o prueba molecular.

**Caso de tuberculosis clínicamente diagnosticado:** es aquel diagnosticado con tuberculosis activa por un médico, quien ha decidido darle un ciclo completo de tratamiento antituberculoso, sin confirmación bacteriológica. Esta definición incluye casos diagnosticados sobre la base de un cuadro clínico sugestivo acompañado de anomalías exámenes radiográficos (radiografía simple o tomografía)



# BACILOSCOPIA ES EL MÉTODO DIAGNÓSTICO

- El examen directo (**baciloscopía**) es la técnica fundamental en toda investigación bacteriológica en tuberculosis, tanto para el diagnóstico como para el control del tratamiento.

- **BACILOSCOPIA**



1ª. se obtiene en el momento en que se detecta al tosedor.

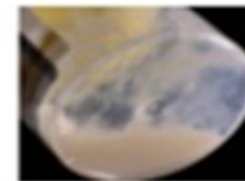
2ª. al siguiente día deberá entregar el paciente y debe ser la primera de la mañana

3ª. se obtiene cuando el paciente entrega la segunda muestra.

**Diagnóstico** (3 muestras)

Control de tratamiento (mensual)

Estudio de contactos





**Figura 1**  
**Pasos para**  
**recolectar la**  
**muestra de**  
**esputo**







## Recomendaciones

- Verificar lugar ventilado e iluminado.
- Marcar los tres frascos nombre cédula y N°Bk.
- Verificar criterio de SR (tos de más de 15 días)
- La primera muestra se toma el día en que se capta el usuario
- La segunda la toma el usuario en su casa a primera hora de la mañana.
- La tercera se toma en el momento de entrega de la segunda muestra.
- Se prohíbe su toma en baños, salas de espera o consultorios dado al riesgo de transmisión.
- El personal de salud deberá utilizar mascarilla N95 para su toma.
- Podrá ser ordenado por médico, enfermera o personal del laboratorio.
- Se cultivan siempre las segundas muestras negativas.
- Es gratuita para el usuario.
- No deberán existir horarios para su toma o entrega al laboratorio o IPS

# TBC: Diagnóstico: Radiografías Tórax



- La excavación es también una característica importante de la tuberculosis post-primaria.

→ Cavernas

- Mezcla de patrones radiográficos: opacidades lineales, reticulares y nodulares.

Es una prueba complementaria para el diagnóstico de la tuberculosis, ya que las imágenes radiológicas que obtenemos pueden ser causadas por otras patologías. Radiológicamente la tuberculosis puede producir: infiltrados, nódulos, cavidades, fibrosis y retracciones, que serán analizadas por un médico

## 3.2. Examen Radiológico



La radiografía de tórax es útil para ayudar a diagnosticar TB porque el 85% de los pacientes tiene TBP. Generalmente cuando una persona tiene TBP la radiografía de tórax es anormal y puede mostrar infiltrados (colección de fluidos y células en el tejido del pulmón) o cavidades o cavernas (huecos dentro del pulmón que pueden tener *M. tuberculosis*).

El propósito de la radiografía de tórax es el siguiente:

- Ver si hay anomalías en el pulmón en pacientes que tuvieran síntomas de TB.

Sin embargo, los resultados de la radiografía de tórax no pueden confirmar que una persona tenga TB ya que existen varias enfermedades que pueden producir anomalías en una radiografía de tórax y que podrían ser parecidas a las anomalías de la TB.

Una radiografía anormal puede hacer sospechar al clínico sobre la TB, pero las pruebas de laboratorio son la única manera de confirmar esta sospecha.

En pacientes que son infectados con VIH, la enfermedad de TBP puede tener una apariencia inusual en la radiografía de tórax o puede aparecer una radiografía normal.



### 3.3. Examen Inmunológico

#### Prueba de Mantoux

Es una prueba cutánea que se realiza para conocer si el organismo de la persona presenta reacción frente a las proteínas del *M. tuberculosis*, que se adquiere después de una infección producida por el mismo. En menores de 15 años se utiliza como apoyo al diagnóstico de la TB.

Se aplica en el tercio superior, cara externa del antebrazo, inyectando 0,1 ml. de tuberculina vía intradérmica. La tuberculina es conocida como "derivado proteínico purificado" o PPD.

En los establecimientos de salud se aplica:

- Al personal de salud nuevo que ingresa a trabajar.
- A menores de 15 años, como apoyo al diagnóstico de la TB.



Se inyecta PPD (derivado de proteína purificada, tomado de bacterias muertas de tuberculosis) en el área



Prueba de la tuberculina (reacción de PPD):  
La prueba tuberculínica o de Mantoux se trata de una prueba que consiste en inyectar antígenos para comprobar si se ha producido contacto con la bacteria causante de la tuberculosis (*Mycobacterium*).

Para ello el personal de enfermería administrará 0'1 ml de derivado purificado del antígeno "*Mycobacterium tuberculosis*" mediante una inyección intradérmica en la cara anterior del antebrazo. Una vez aparezca el habón, lo rodearemos con rotulador para poder evaluar el tamaño de éste pasadas 48-72 horas.

Si pasado este periodo de tiempo, comprobamos que la pápula tiene una induración de 10 milímetros o más, se ha producido contacto con el bacilo, por lo que consideraremos que la prueba es positiva

### 4.3. Diagnóstico de la TB en pacientes menores de 15 años

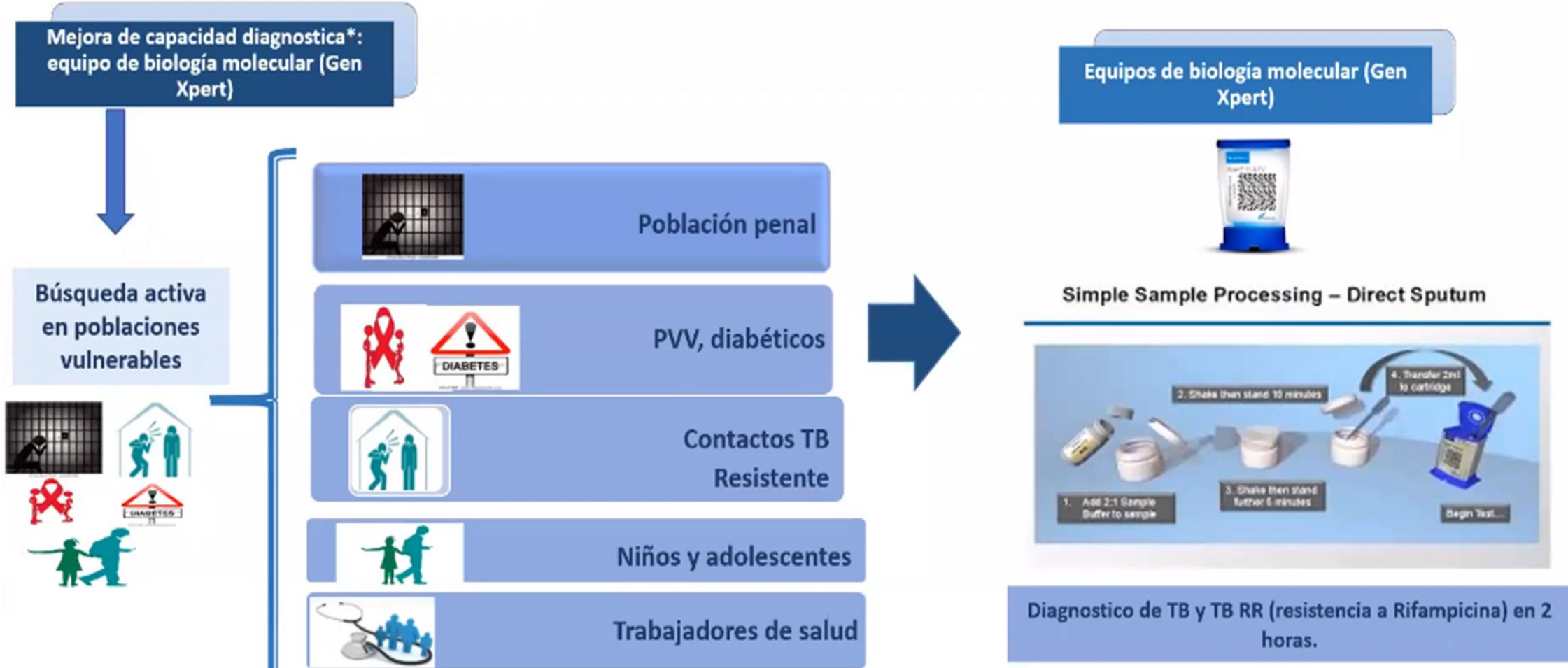
Los criterios conocidos como de "Stegen y Toledo" (Tabla 7) sirven de guía para el diagnóstico de la tuberculosis infantil, debiéndose tomar en cuenta que, en los niños menores de 5 años, es difícil la verificación del puntaje.

**Tabla 7**  
**Criterio de Stegen y Toledo**

Criterio de Stegen y Toledo		Puntaje
1.	Presencia del Bacilo de Koch en esputo	7 puntos
2.	Granuloma específico en pulmón (tumoración caseosa)	4 puntos
3.	PPD positivo	3 puntos
4.	Antecedente epidemiológico de contacto con caso de tuberculosis	2 puntos
5.	Cuadro clínico sugestivo	2 puntos
6.	Radiografía sugestiva	2 puntos



## Fortalecimiento de la capacidad diagnostica en TB .Perú. 2018



Subvención TB 2016-2019: “Mejorar la Respuesta Nacional contra la TB en Grupos Prioritarios (PPL, DR-TB, TB/VIH) y Fortalecer el Sistema Comunitario”. Fondo Mundial

## ¿ Qué es el Genexpert?

- Plataforma múltiple, automatizada.
- Amplificación de ácidos nucleicos (PCR en Tiempo Real).
- Cartucho cerrado que integra los pasos de preparación, extracción, amplificación y detección.
- Sistema completo de control interno de los reactivos.
- Permite el diagnóstico de diferentes enfermedades usando la misma plataforma:

Tuberculosis,  
Hepatitis C,  
HIV,  
HPV,  
CT/NG,  
TV ..



## Implementación Equipos Genexpert - Ventajas

### ➤ Tiempo de diagnóstico

Xpert	Baciloscopia	Cultivo líquido (MGIT)	Cultivo sólido
2 horas	24 horas	Hasta 42 días	Hasta 60 días

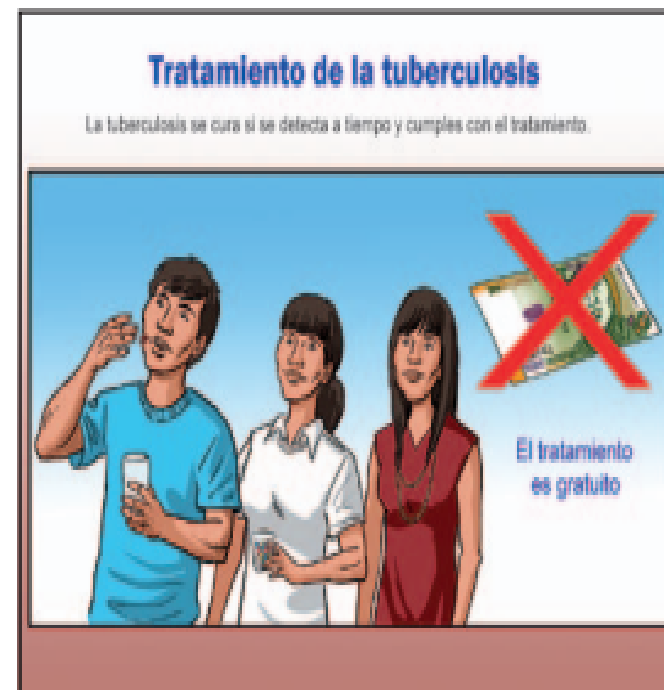
- Sensibilidad, mayor que la baciloscopia y casi comparable a cultivo.
- Alta Especificidad.
- No requiere de personal altamente entrenado.
- Permite ser usado en laboratorios con nivel de bioseguridad comparable al requerido para baciloscopia.
- Detección de resistencia a Rifampicina, predictor de resistencia a Isoniazida.



# Tratamiento de la tuberculosis

*Generar el interés diciendo:*

**«La tuberculosis se cura si se detecta a tiempo y cumple el tratamiento».**



# Tratamiento de la tuberculosis

La tuberculosis se cura si se detecta a tiempo y cumple con el tratamiento.



El tratamiento  
es gratuito

# FUNDAMENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ANTITUBERCULOSO ACORTADO

## Modalidad de la administración del tratamiento:

- Se administrará el tratamiento supervisado directamente observado en boca.
- La administración será supervisada en el 100% de los casos por el personal de salud y, en casos estrictamente necesarios, por los promotores de salud.
- El tratamiento deberá ser ambulatorio e integrado a los servicios generales de salud (puestos de salud, centros de salud y hospitales).
- Los medicamentos deberán administrarse todos juntos en una sola toma, y sólo en caso de presencia de reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFA) se podrá fraccionar las dosis mientras dure el reto terapéutico y la desensibilización (ver capítulo XI).
- Deberán realizarse baciloscopías de control mensualmente.



# Tratamiento de la tuberculosis

- ❑ La tuberculosis puede tratarse, pero el tratamiento es largo y un tanto complejo. Se basa en la toma de varios antibióticos durante periodos de tiempo nunca inferiores a **seis meses**. Suelen combinarse dos antibióticos durante los seis meses (isoniazida y rifampicina son los más frecuentes), pero asociando uno o dos antibióticos más durante los primeros dos meses, para que la actuación sobre la bacteria sea más agresiva desde el principio.
- ❑ Aunque hay tratamientos estándar para la tuberculosis, el médico recetará el que considere más adecuado para cada caso y en la dosis exacta.

# MEDICAMENTOS PARA LA TBC

- ❑ Rifampicina (RIF)
- ❑ Isoniazida (INH)
- ❑ Etambutol (EMB)
- ❑ Pirazinamida (PZA)



# PRIMERA FASE DE LA TUBERCULOSIS

## □ 2 meses:

□ Todos los días por **(excepto domingos y feriados):**

□ 2 Rifanpicinas, 3 Etambutol, 3 Isoniacidas, 3 Piramizidas. (50 DOSIS)

## 4 meses:

2 veces por semana (martes y viernes)

2 Rifanpicinas y 8 Isoniacidas



**TRATAMIENTO ESQUEMA – UNO**  
**2HREZ/4H2R2**  
**Duración 6 meses (82 dosis)**

Fases	Duración	Frecuencia	Medicamento y dosis	Total por enfermo
1ra.	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Isoniacida x 100 mg. 3 tabletas Pirazinamida x 500 mg. 3 tabletas Etambutol x 400 mg. 3 tabletas	R x 300 mg. = 164 cap. H x 100 mg. = 1306 tab. Z x 500 mg. = 150 tab. E x 400 mg. = 150 tab.
2da	4 meses (32 dosis)	Dos veces por semana	Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Isoniacida x 100 mg. 8 tabletas	

## SEGUNDA FASE ( RECAIDA POR CONTAGIO)

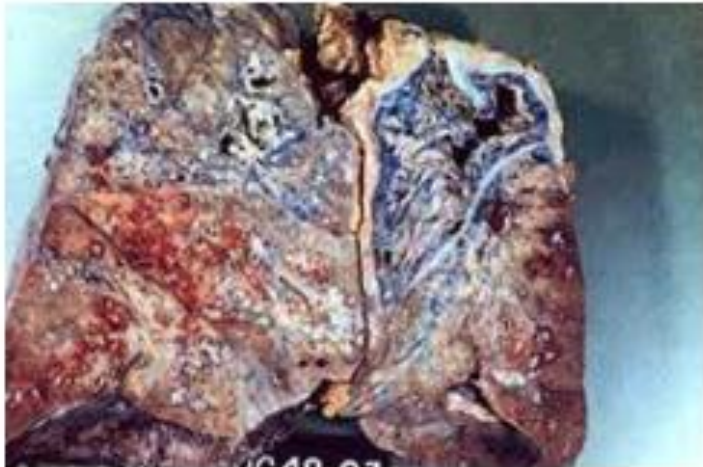
- **1MES:** Todos los días por **2 meses(excepto domingos y feriados):**
- 2 Rifanpicinas,3 Etambutol,3 Isoniacidas, 3 Piramizidas. + **ESTREPTOMICINA DE 1gr.amp.**
- **2MESES:**  
Todos los días por **2 meses(excepto domingos y feriados):**
- 2 Rifanpicinas,3 Etambutol,3 Isoniacidas, 3 Piramizidas.

Paciente que hayan tenido recaídas o abandonos de tratamiento de esquema I.

## 5 MESES:

2 veces por semana (martes y viernes)

2 Rifanpicinas y 8 Isoniacidas





### Duración 8 meses (115 dosis)

Fases	Duración	Frecuencia	Medicamento y dosis	Total por enfermo
1ra.	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Isoniacida x 100 mg. 3 tabletas Pirazinamida x 500 mg. 3 tabletas Etambutol x 400 mg. 3 tabletas Estreptomicona x 1 g.	R x 300 mg. = 230 cap. H x 100 mg. = 545 tab. Z x 500 mg. = 225 tab. E x 400 mg. = 465 tab. S x 1g. = 50 amp.
	1 mes (25 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Isoniacida x 100 mg. 3 tabletas Pirazinamida x 500 mg. 3 tabletas Etambutol x 400 mg. 3 tabletas	
2da.	5 meses (40 dosis)	Dos veces por semana.	Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Isoniacida x 100 mg. 8 tabletas Etambutol x 400 mg. 6 tabletas	

**ESQUEMA DE RETRATAMIENTO ESTANDARIZADO  
PARA TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE**

**4KccEtEZ/14CxEtEZ**

**Duración 18 meses (450 dosis)**

Fases	Duración	Frecuencia	Medicamento y dosis	Total por enfermo
1ra.	4 meses (100 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Kanamicina x 1 g. 2 ampolla Ciprofloxacina x 500 mg. 2 comprim Etionamida x 250 mg. 3 tabletas Etambutol x 400 mg. 3 tabletas	K x 1 g. = 100 amp. Cx x 500 mg = 900 com Et x 250 mg. = 1350 tab. Z x 500 mg. = 1350 tab. E x 400 mg. = 1350 tab.
2da	14 meses (350 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Ciprofloxacina x 500 mg. 2 comprim Etionamida x 250 mg. 3 tabletas Pirazinamida x 500 mg. 3 tabletas Etambutol x 400 mg. 3 tabletas	

**ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON ASOCIACIÓN [VIH](#)/[SIDA](#) – TBC (NUEVOS)  
2RHZE/7R2H2  
Duración 9 meses (106 dosis)**

Fases	Duración	Frecuencia	Medicamento y dosis	Total por enfermo
1ra.	2 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos	Etambutol x 400 mg. 3 tabletas Isoniacida x 100 mg. 3 tabletas Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas Pirazinamida x 500 mg. 3 tabletatas	E x 400 mg. = 150 tab. H x 100 mg. = 598 tab. R x 300 mg. = 212 cap. Z x 500 mg. = 150 tab.
2da	7 meses (56 dosis)	Dos veces por semana	Isoniacida x 100 mg. 8 tabletas Rifampicina x 300 mg. 2 capsulas	



# COMO TOMAR LOS MEDICAMENTOS



## Por ejemplo:

- Debe tomarlo idealmente en ayunas o administrarse una hora antes de consumir alimentos, o dos horas después si ha consumido algún alimento.



## Por ejemplo:

- Tomarlo preferiblemente con agua o algunos jugos, pero no con lácteos ni grasas, o dar espera de por lo menos seis horas.



# B<sub>6</sub>



Ver más ta...

Co

## Por ejemplo:

- Tomar vitamina B<sub>6</sub> todos los días durante el tratamiento si su médico tratante lo ordena.





## **Efectos frecuentes:** Puede presentar

- Náuseas o vómito.
- Dolor abdominal o diarrea.
- Fluidos como las lágrimas, la orina o el sudor pueden adquirir un color rojo.



Tratamiento para pacientes con tuberculosis

## Efectos poco frecuentes por los cuales debe consultar inmediatamente:

- Si su piel y ojos se tornan de color amarillo.
- Si disminuye la cantidad de orina.





## ¿CUÁNDO SE ESTÁ CURADO?

Durante el tratamiento se le realizará periódicamente una prueba diagnóstica llamada baciloscopia. Esta detecta la presencia de bacilos causantes de la tuberculosis a través de una muestra de esputo.





## ¿CUÁNDO SE ESTÁ CURADO?

- Cuando las dos últimas baciloscopias salen negativas se puede decir que la persona está curada.
- Cuando las baciloscopias salen negativas también se puede decir que la persona está curada.



## ¿CUÁNDO SE ESTÁ CURADO?

- Pero cuando se arrojan inicialmente pruebas positivas, luego negativas y la última posterior al terminar el tratamiento sale positiva, se puede decir que la enfermedad aún está activa.





Tratamiento para pacientes con tuberculosis



Ver más ta...



Compartir

## ¿CUÁNDO SE ESTÁ CURADO?

y que es necesario que el médico tratante indague sobre la manera en la que el paciente se está administrando el tratamiento o está haciendo resistencia.



## ¿QUÉ PASA SI HACEMOS RESISTENCIA A LOS MEDICAMENTOS?

Cuando la tuberculosis es resistente significa que el microbio se ha protegido y los medicamentos comunes ya no le harán ningún efecto.



# ¿QUÉ PASA SI HACEMOS RESISTENCIA A LOS MEDICAMENTOS?

Se necesitaría de otro tratamiento definido por el médico tratante, y puede durar de 18 a 24 meses.



## ¿QUÉ PASA SI HACEMOS RESISTENCIA A LOS MEDICAMENTOS?

Si la persona que padece no realiza todo el tratamiento rigurosamente puede sufrir complicaciones graves.





Cabe recordar que la tuberculosis es curable y se puede prevenir cuando el paciente recibe una pronta atención y sobre todo cuando toma periódicamente y de forma correcta todos los medicamentos formulados por el médico. Así tendrá altas posibilidades de recuperarse satisfactoriamente.



# Rol de Enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis



Terminemos con la tuberculosis

Terminemos con la tuberculosis

Terminemos con la tuberculosis



# ROLES DEL ENFERMERO@ EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

## GESTIÓN DEL CUIDADO

- Promoción de la salud  
Prevención de TB (vacunas, medidas de bioseguridad y control de infecciones, entre otras.)
- Valoración integral al paciente y familia (física, psicológica, nutricional, socioeconómica, cultural etc)
- Cuidado integral al paciente y familia en TB, TB-MDR, VIH-TB, gestante, poblaciones vulnerables.
- Educación sanitaria a paciente, familia y comunidad.
- Reinserción social
- Empoderamiento
- Educación crítica para la participación social y comunitaria – empoderamiento

## INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

- Análisis de la Situación de TB
- Factores e riesgo, modelos de prevención
- Estudio de inequidades
- Aporte al Tratamiento farmacológico (adherencia, efectos secundarios, prevención de complicaciones y resistencia)
- Cuidados de enfermería.
- Seguimiento de Políticas
- Sistematización de estrategias de empoderamiento individual y colectivo.

## PREVENCIÓN

Detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva (TBP BK+).

Terapia preventiva con Isoniazida - TPI

Vacunación con BCG



## PROMOCION



## Movilización Social

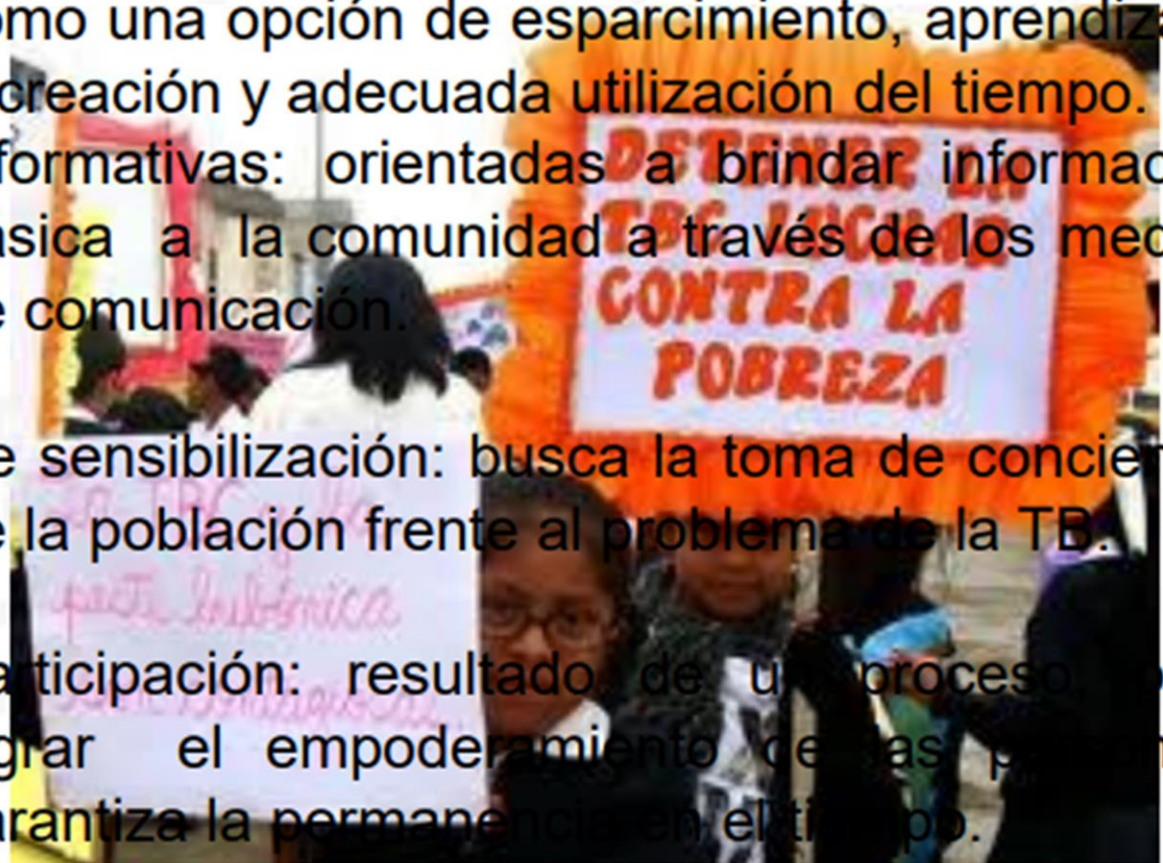
Formativas: forman y capacitan a los integrantes de una comunidad en aspectos puntuales.

Recreativo Culturales: acciones alternativas como una opción de esparcimiento, aprendizaje, recreación y adecuada utilización del tiempo.

Informativas: orientadas a brindar información básica a la comunidad a través de los medios de comunicación.

De sensibilización: busca la toma de conciencia de la población frente al problema de la TB.

Participación: resultado de un proceso para lograr el empoderamiento de las personas, garantiza la permanencia en el tiempo.



INFOSALUD: 0800- 10828

La línea gratuita del Ministerio de Salud a nivel nacional, INFOSALUD: 0800- 10828, brinda consejería sobre la prevención de la tuberculosis. Se puede acceder desde un teléfono público o fijo, de lunes a viernes de 8:00 AM a 8:00 PM; sábado y domingo, de 8:00 AM a 2:00 PM.



# E D U C A C I Ó N

❖ Capacitar a todo el personal de salud (profesional y no profesional) en la identificación de sintomáticos respiratorios con o sin factores de riesgo para TB –MDR.



Pacientes en control de tratamiento BK positivo al segundo (sospecha de fracaso)

Pacientes previamente tratados: Fracazos, Abandonos y Recaidas

Pacientes en control de tratamiento de segunda línea (TB MDR)

Contacto de un paciente farmacorresistente

tuberculosis



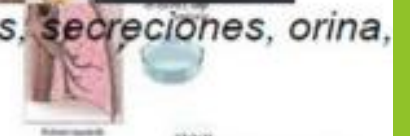
- VIH
- Trasplantados
- Diabéticos
- Mujeres embarazadas
- inmunosuprimidos



- Indígenas
- Personas privadas de la libertad
- Habitantes de la calle
- Fuerzas armadas
- Profesionales de la salud

tuberculosis

Lavado gástrico  
Lavado broncoalveolar  
Espujo inducido  
**Extrapulmonares** (líquidos, biopsias, secreciones, orina, sangre)

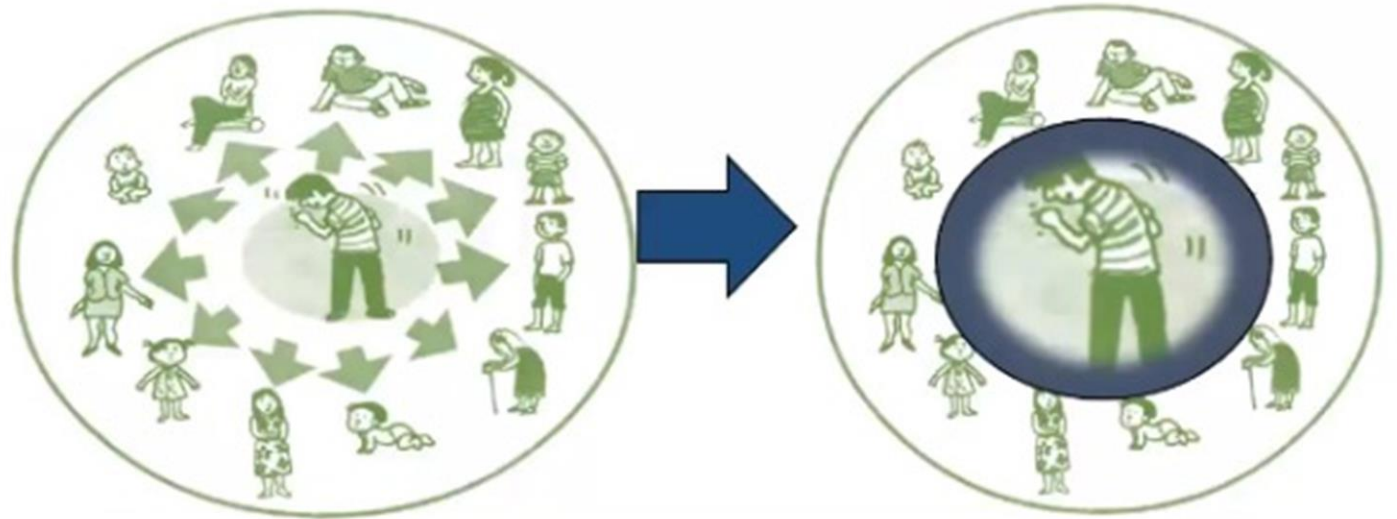
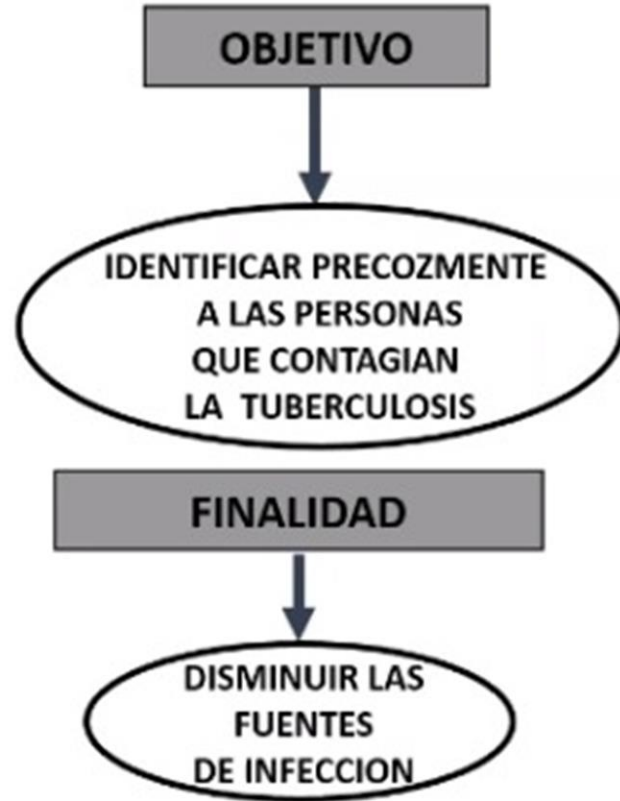




# PREVENCIÓN

Estrategias para la prevención y control de la TB

DISMINUCION DE LA TRANSMISION DE LA TB EN LA COMUNIDAD



# Prevención primaria

- **Evitar infección del bacilo en población expuesta sin infección:**
  - Información, educación a PAT:
    - Uso de mascarilla durante periodo de contagio.
    - Etiqueta de tos: cubrir boca y nariz al toser
  - Implementar medidas de control de infecciones: EESS, instituciones, y domicilio
  - Promoción de la ventilación natural en vivienda del PATB, trabajo, centro educativo, transporte público y otras instituciones.
- **Vacuna BCG**
- **Control de Infecciones - Bioseguridad**

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS  
RM No. 715-2013/MINSA - NTS No. 104-MINSA/DGSP-V.01



Trabajando para  
todos los peruanos

**Ventanas  
abiertas**   
contra la TUBERCULOSIS



# Prevención secundaria

## Proceso de detección (1)

- **Tamizaje de grupos de riesgo:**
  - SR → Identificación y evaluación de SR
  - Contactos de casos de TB pulmonar → Estudio de contactos
  - Personas con VIH/SIDA y otras inmunodeficiencias
  - Otros casos probables de TB (clínica compatible): pulmonar y extra-pulmonar
  - Otros grupos de riesgo: Menores de 5 años, mineros, tabaco, IRC, DM2, Rx. Anormal, PPL
- **Identificación de SR (tos y flema x 15 días)**
  - Formas de detección:
    - En el EESS:
      - Continua
      - Obligatoria
      - Permanente
    - En la comunidad:
      - Estudio de los contactos de TODOS los casos TB pulmonar BAAR(+) o (-) o TB extra-pulmonar
      - Estudios de posibles brotes: penales, asilos, colegio, etc.
      - **NO HACER** campañas masivas comunitarias de detección de SR



Todos los servicios del EESS



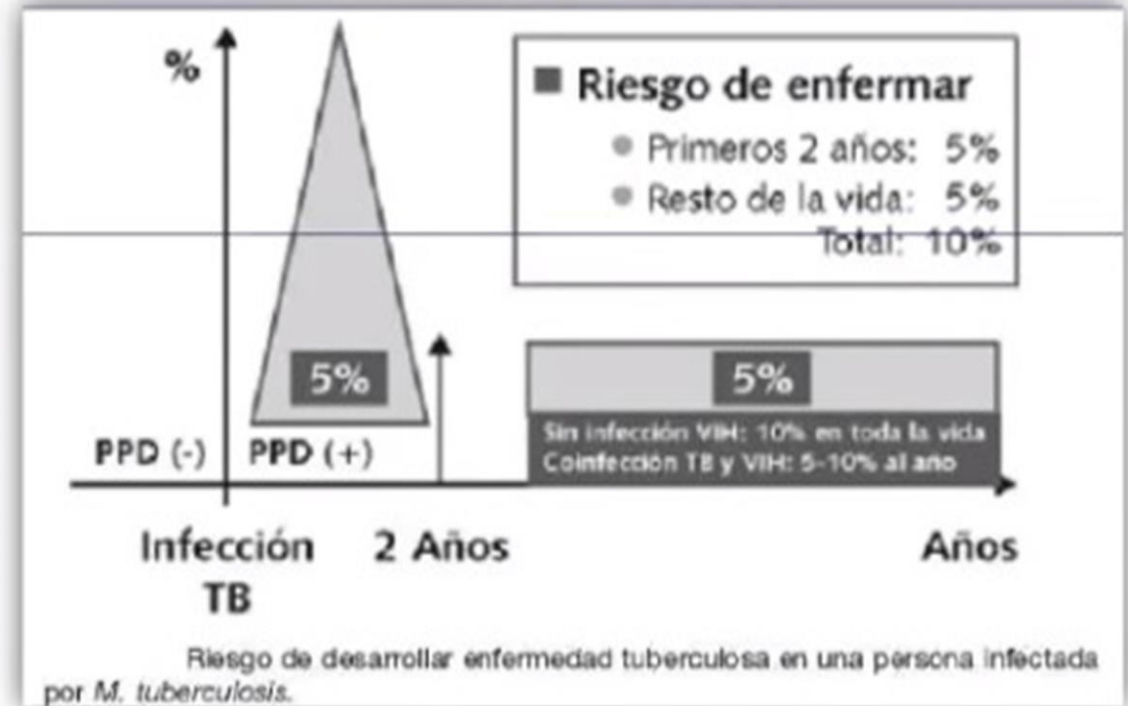


# Prevención secundaria

## Proceso de detección (2)

### Diagnóstico precoz: Estudio de contactos

- En **forma activa** en todos los contactos de casos índices: TBp, TB extra-pulmonar, TB sensible y TB resistente.
- Estudio comprende:
  1. **Censo:** en primera entrevista de enfermería
  2. **Examen:** examen médico, PPD, rayos X, baciloscopia y cultivo (si hay síntomas respiratorios)
  3. **Control:** examen a lo largo del tratamiento:
    - TB sensible: 3 veces: al inicio, cambio de fase y al final
    - TB resistente: al inicio y cada 3 meses





# **ESTRATEGIA NACIONAL DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS**

**Para una Población Peruana saludable y Productiva**



**#PerúLibreDeTBC**

La Enfermera(o) brinda atención Integral al paciente, familia y comunidad, con énfasis en la educación, control y seguimiento del afectado con tuberculosis y sus contactos. Para ello realiza la actividad preventivo promocional, actividad Asistencial (vacunación BCG, Administración de medicamentos, sesiones educativas, orientación, consejería, entrevista de enfermería y visita domiciliaria).



**Si tienes tos con flema por mas de 15 días acude al establecimiento de salud mas cercano.**





**Atención de  
Enfermería**



### 5.1.1. Informe a las personas que son frotis positivo que tienen TB

Si la persona tiene TB con frotis positivo:

<b>Informe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De manera clara y confidencial al paciente sobre el resultado de la baciloscopia y responden a todas sus preguntas e interrogantes en forma comprensible y veraz.</li><li>• La necesidad de pasar a consulta médica.</li><li>• La determinación por parte del médico del esquema de tratamiento apropiado para el paciente.</li><li>• La necesidad de iniciar el tratamiento en forma inmediata.</li></ul>
<b>Eduque</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sobre el tratamiento (Esquema, DOTS, reacciones adversas o efectos secundarios).</li><li>• La transmisión de TB.</li><li>• Cómo evitar el contagio a su familia y amigos.</li><li>• Recomendaciones sobre su alimentación, trabajo.</li></ul>
<b>Explique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los exámenes de laboratorio de control.</li><li>• La radiografía de tórax.</li><li>• Los controles médicos que se realizarán en el transcurso de su tratamiento.</li><li>• Las posibilidades de presentar reacciones adversas y que debe informar al personal de salud si se presentara alguna.</li></ul>
<b>Pregunte</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Qué otras personas en su casa pueden ser SR.</li><li>• Quiénes más viven en su casa y pida al paciente que lleve al establecimiento de salud a los contactos domiciliarios para examinarlos.</li></ul>
<b>Dialogue</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sobre las preocupaciones o dudas principales y responda cualquier pregunta.</li><li>• Tome en cuenta la situación humana y psicológica que producirá el resultado y genere un clima de confianza y seguridad para el paciente, para que pueda hablar de sus temores y preocupaciones.</li></ul>



## Juntos contra la tuberculosis

