

Tuberculosis fármacorresistente código INS: 825

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-052 V:01 AÑO 2015

A. Nombres y apellidos del paciente

B. Tipo de ID*

C. Número de identificación

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

5. TIPO DE TUBERCULOSIS

5.1. Tipo de Tuberculosis

- ☐ 1. Pulmonar
☐ 2. Extrapulmonar

5.2. Localización de la tuberculosis

- ☐ 1. Pleural ☐ 4. Ganglionar ☐ 8. Osteoarticular ☐ 11. Cutánea
☐ 2. Meníngea ☐ 5. Renal ☐ 9. Genitourinaria ☐ 12. Otra
☐ 3. Peritoneal ☐ 7. Intestinal ☐ 10. Pericárdica

5.2.1 Cuál otra localización:

6. CLASIFICACIÓN DEL CASO BASADA EN HISTORIA DE TRATAMIENTO TB PREVIO

6.1 Según antecedente de tratamiento

- ☐ 1. Nuevo
☐ 2. Previamente tratado

6.2 Según tipo de medicamentos recibidos

- ☐ 1. Tratado con medicamentos de 1a línea ☐ 3. No ha recibido medicamentos de primera y segunda línea
☐ 4. Tratado con medicamentos de primera y segunda línea

6.3 Clasificación según condición de ingreso

- ☐ 9. No aplica ☐ 11. Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento
☐ 10. Recaída ☐ 12. Fracaso

7. CONFIGURACIÓN DE CASO

7.1 Criterios diagnósticos utilizados para la configuración del caso de TB fármacorresistente

7.1.2 Fecha de confirmación del caso (dd/mm/aa)

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

7.2 Configuración bacteriológica del caso

7.2.1 Realiza baciloscopia

7.2.2 Resultado

7.2.3 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)

7.2.4 Laboratorio que realiza baciloscopia

- ☐ 1. Sí ☐ 2. No ☐ 1(+) ☐ 2++ ☐ 3+++ ☐ 4-

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

7.3 Cultivo

7.3.1 Realiza cultivo

- ☐ 1. Sí ☐ 2. No

7.3.2 Fecha de realización de cultivo (dd/mm/aaaa)

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

7.3.3. Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)

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

7.3.4 Resulta de cultivo

- ☐ 1. Positivo entre 1-20 colonias BAAR ☐ 3. (++) Más de 100 colonias BAAR ☐ 5. Cultivo negativo ☐ 7. En proceso
☐ 2. (+) 21 a 100 colonias BAAR ☐ 4. (+++) Colonias BAAR confluentes ☐ 6. Contaminado

7.4 Realizó prueba de sensibilidad a fármacos (PSF)

- ☐ 1. Sí ☐ 2. No

7.4.1 Laboratorio que realiza la PSF

7.4.2 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)

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

7.4.3 Resultado prueba de sensibilidad a fármacos - PSF

- ☐ 1. Resistencia a uno o varios fármaco (s) ☐ 2. No viable ☐ 3. No interpretable ☐ 4. Contaminado ☐ 5. En proceso

7.4.3.1 Realiza PSF de primera línea

- ☐ 1. Sí ☐ 2. No

7.4.3.1.1 Resultado PSF primera línea:

S: Streptomina
H: Isoniazida

1	2	3
1	2	3

R: Rifampicina
E: Etambutol

1	2	3
1	2	3

Z: Pirazinamida

1	2	3
1	2	3

Registre en el cuadro contiguo al medicamento según corresponda
1: Sensible - 2: Resistente - 3: No realizado

7.5. Clasificación de caso según tipo de resistencia

- ☐ 1. Monorresistencia ☐ 2. MDR ☐ 3. Polirresistencia ☐ 4. XDR (Extensivamente resistente) ☐ 6. En proceso de clasificación

7.5.1 Metodología utilizada: Seleccione las metodologías utilizadas para la confirmación del caso.

- ☐ 1. Nitrato reductasa ☐ 2. Proporciones LJ ☐ 3. Bactec MGIT ☐ 4. Proporciones en Agar ☐ 5. Prueba molecular

7.5.2 Nombre de la prueba molecular

- ☐ 1. Sist. cerrado PCR tiempo real ☐ 2. Amplificación e hibridación de sondas en línea ☐ 3. Otro

8. INFORMACIÓN ADICIONAL

8.1 Factores de riesgo <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		8.2 Comorbilidades - condiciones especiales para el manejo <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	
8.1.1 Selecciones cuáles? <input type="checkbox"/> 1. Contacto con paciente farmacorresistente <input type="checkbox"/> 2. Farmacodependencia (alcohol, tabaco y/o drogas) <input type="checkbox"/> 4. Otros factores inmunosupresores <input type="checkbox"/> 5. Tratamiento irregular por más de un mes <input type="checkbox"/> 6. Ha vivido en áreas de alta carga de TB Farmacorresistente <input type="checkbox"/> 7. Tratamiento con menos de tres medicamentos <input type="checkbox"/> 8. Otro		8.2.1 Seleccione comorbilidades - condiciones especiales para el manejo <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 1. Diabetes <input type="checkbox"/> 2. Silicosis <input type="checkbox"/> 3. Enfermedad renal <input type="checkbox"/> 4. EPOC <input type="checkbox"/> 5. Enfermedad hepática </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 6. Cáncer <input type="checkbox"/> 7. Artritis reumatoide <input type="checkbox"/> 8. Desnutrición <input type="checkbox"/> 9. VIH/SIDA (Dx previo) <input type="checkbox"/> 10. Otra </div> </div>	
8.1.1 Cuál otro factor de riesgo?		8.2.1.1 Cuál ?	
8.2 ¿Realiza asesoría para la prueba voluntaria de VIH? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	8.3 ¿Se realizó prueba voluntaria para VIH? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	8.4 Hay coinfección TB - VIH/SIDA (Dx nuevo) <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	
8.5 Terapia preventiva con Trimetropin sulfamoxazol <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	8.6 Recibe tratamiento antirretroviral <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	8.7 Semanas de gestación <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>	
8.8 Peso actual (Kg) <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>	8.9 Talla actual (Mts) <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>	8.10. IMC (índice masa corporal) <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>	

9. OBSERVACIONES

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS
TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE 825**

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG.
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	* Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificados. Diligencie una sola opción en esta variable.	* El tipo de documento debe ser coincidente con la edad del paciente. * Para el evento el número de identificación debe ser e de la madre. * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.	SI
5. TIPO DE TUBERCULOSIS			
5.1 Tipo de Tuberculosis	Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Pulmonar : Forma más común de la Tuberculosis. 2 = Extrapulmonar: Cuando la infección afecta órganos diferentes al Pulmón. Tenga en cuenta que cuando el caso presenta los dos tipos de Tuberculosis, SE DEBERÁ NOTIFICAR LOS DOS TIPOS, GENERANDO DOS REGISTROS EN EL SISTEMA. SE ACLARA QUE NO SON MUTUAMENTE EXCLUYENTES.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá cotinuar con el ingreso de la información.	SI
5.2 Localización de la Tuberculosis	Marque con una X la opción según corresponda la ubicación de la Tuberculosis Extrapulmonar.	Depende de la respuesta consignada en la variable 5.1 Tipo de tuberculosis, opción 2 = Extrapulmonar.	SI
5.2.1 Cuál otra localización?	Diligencie esta variable siempre y cuando no se encuentre la localización de la Tuberculosis dentro de las opciones establecidas en la variable 5.2.	Variable que se activa en el sistema si como categoría de respuesta marcada e la variable 5.2 Ubicación de la tuberculosis es 12 = Otra.	NO
6. CLASIFICACIÓN DE CASO BASADA EN LA HISTORIA DE TRATAMIENTO TB PREVIO			
6.1 Según antecedente de tratamiento	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Nuevo 2 = Previamente tratado	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá cotinuar con el ingreso de la información.	SI
6.2 Según tipo de medicamentos recibidos	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la TB Farmacorresistente se caracteriza por ser un evento donde el paciente recibió, está recibiendo o no ha recibido tratamiento para el evento y presentó resistencia bacteriana frente algún medicamento suministrado.	Tenga en cuenta que si en la variable 6.1 Según antecedente de medicamento, seleccionó la opción 2 = Previamente tratado, no se activará en este criterio (6.2) la opción 3 = No ha recibido medicamentos de 1ra y 2da línea.	SI
6.3 Clasificación según condición de ingreso	Marque con una X la opción según corresponda. La condición de ingreso se relaciona con el estado del paciente en cuanto al tratamiento recibido previamente para la Tuberculosis.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá cotinuar con el ingreso de la información.	SI
7. CONFIGURACIÓN DE CASO			
7.1 Criterios diagnósticos utilizados para la configuración del caso de TB Farmacorresistente.			
7.1.2 Fecha de confirmación del caso	Formato día-mes-año. Debe ser igual o mayor a la fecha de diagnóstico.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá cotinuar con el ingreso de la información.	SI
7.2 Configuración bacteriológica del caso			
7.2.1 Realiza baciloscopia	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá cotinuar con el ingreso de la información.	SI
7.2.2 Resultado	Marque con una X la opción según corresponda. 1 (+) 2++ 3+++ 4-	Depende de la respuesta consignada en la variable 7.2.1 Realiza Baciloscopia, opción 1 = Si, además es OBLIGATORIA.	NO
7.2.3 Fecha de resultado	Formato día-mes-año. Anote la fecha en la que so obtuvo el resultado.	Depende de la respuesta consignada en la variable 7.2.1 Realiza Baciloscopia, opción 1 = Si. Debe ser menor a la fecha de cofirmación del caso. Además es OBLIGATORIA.	NO
7.2.4 Laboratorio que realiza baciloscopia	Anote la razón social o el nombre del laboratorio que realiza la Baciloscopia.	Depende de la respuesta consignada en la variable 7.2.1 Realiza Baciloscopia, opción 1 = Si. Además es OBLIGATORIA.	NO
7.3 Cultivo			
7.3.1 Realiza cultivo	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No Tenga en cuenta que para la confirmación de la resistencia, el método utilizado es el CULTIVO , por cual DEBE realizarse.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá cotinuar con el ingreso de la información.	SI
7.3.2 Fecha de realización de cultivo	Formato día-mes-año Anote la fecha en la que se realizó el cultivo.	Depende de la respuesta consignada en la variable 7.3.1 Realiza cultivo, opción 1 = Si.	NO
7.3.3 Fecha de resultado	Formato día-mes-año. Anote la fecha en la que so obtuvo el resultado.	Depende de la respuesta consignada en la variable 7.3.1 Realiza cultivo, opción 1 = Si. Debe ser mayor a la fecha de la siembra del cultivo.	NO
7.3.4 Resultado de cultivo	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de la respuesta consignada en la variable 7.3.1 Realiza cultivo, opción 1 = Si.	NO
7.4. Realizó prueba de sensibilidad a fármacos (PSF)	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Depende de la respuesta consignada en la variable 7.3.4 Resultado de cultivo en opción 1, 2, 3 ó 4.	NO
7.4.1 Laboratorio que realiza la PSF	Anote la razón social o el nombre del laboratorio que realiza el cultivo	Depende de a respuesta cosignada en la variable 7.4, opción 1 = Si	NO
7.4.2 Fecha de resultado	Formato día-mes-año. Anote la fecha en la que so obtuvo el resultado.	Depende de la respuesta en la variable 7.4, opción 1 = Si. Debe ser igual o mayor a la siembra del cultivo.	NO

7.4.3 Resultado prueba de sensibilidad a fármacos (PSF)	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de la respuesta en la variable 7.4, opción 1 = Si. Si la respuesta es igual a 1 se habilita la variable 7.4.3.1.	NO
7.4.3.1 Realiza PSF de 1ra línea	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Depende de la respuesta de la variable 7.4.3, en la opción 1 = Resistencia a uno o varios fármacos.	NO
7.4.3.1.1 Resultado PSF 1ra línea	Marque con una X la opción según corresponda frente a cada medicamento, donde 1 = Sensible; 2 = Resistente; 3 = No realizado.	Depende de la respuesta en la variable 7.4.3.1, opción 1 = Si	NO
7.5 Clasificación de caso según tipo de resistencia	Marque con una X la opción según corresponda el tipo de caso a partir de la farmacoresistencia que presenta.	Variable que depende de la clasificación de las variables tipo de resistencia: 1 = Monoresistencia, selecciona resistencia a un solo medicamento; 2 = MDR, si selecciona resistencia a RH simultáneamente. Puede tener resistencia a la totalidad de medicamentos.	SI
7.5.1 Metodología utilizada	Variable que tiene múltiples opciones de respuesta. Tenga en cuenta que pueden ser utilizadas más de una metodología para la confirmación del caso.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7.5.2 Nombre de la prueba molecular	Marque con una X la opción según corresponda.	Depende de la respuesta en la variable 7.5.1 Metodología utilizada, en la opción 5 = Prueba molecular. Es OBLIGATORIA	NO
8. INFORMACIÓN ADICIONAL			
8.1 Factores de riesgo	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
8.1.1 Seleccione cuáles	Variable que tiene múltiples opciones de respuesta. Marque con una X las que correspondan con el caso.	Depende de respuesta en variable 8.1, opción 1 = Si y es OBLIGATORIA .	NO
8.1.1.1 Cuál otro factor de riesgo?	Ingrese el factor de riesgo identificado.	Depende de respuesta en variable 8.1.1, opción 8 = Otro	
8.2 Comorbilidades-condiciones especiales para el manejo	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	NO
8.2.1 Seleccione las Comorbilidades condiciones especiales para el manejo	Variable con múltiples opciones de respuesta. Marque con una X las que correspondan con el caso.	Depende de respuesta en variable 8.2, opción 1 = Si	NO
8.2.1.1 Cuál?	Ingrese las condiciones especiales identificadas	Depende de respuesta en variable 8.2.1, opción = 10.	NO
8.2 Realiza asesoría para prueba voluntaria de VIH?	Marque con una X la opción según corresponda: 1 = Si 2 = No	Variable de ajuste municipal dependiendo de resultado. Variable que se debe diligenciar en pacientes con TB Farmacorresistente para la detección de VIH. Necesarias para medir la calidad de la asesoría puesto que la prueba para diagnóstico es voluntaria.	SI
8.3 Se realizó prueba voluntaria para VIH?	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Variable de ajuste municipal dependiendo de resultado. Variable que se debe diligenciar en pacientes con TB Farmacorresistente para la detección de VIH. Necesarias para medir la calidad de la asesoría puesto que la prueba para diagnóstico es voluntaria.	SI
8.4 Hay coinfección TB-VIH/SIDA (Dx nuevo)	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido	Depende de la respuesta en la variable 8.4, opción 1 = Si.	NO
8.5 Terapia preventiva con Trimetropin sulfá/cotrimazol	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido	Variable de ajuste municipal. Si en la variable 8.4 ¿hay coinfección tuberculosis-VIH/SIDA? LA CATEGORÍA DE RESPUESTA ES 1 =Si.	NO
8.6 Recibe tratamiento antiretroviral	Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No 3 = Desconocido	Variable de ajuste municipal. Si en la variable 8.4 ¿hay coinfección tuberculosis-VIH/SIDA? LA CATEGORÍA DE RESPUESTA ES 1 =Si.	NO
8.7 Semanas de gestación	Anote la semana de gestación en la que se encuentra el caso, en caso que en los datos básicos se seleccione la variable Gestante 1 = Si.	Depende de la categoría de respuesta en la variable "grupo poblacional Gestante 1 = Si.	NO
8.8 Peso actual (Kg)	Variable cuyas categorías de respuesta oscilan entre >=2.0 a <=250.0 kilogramos		SI
8.9 Talla actual (Mts)	Variable cuyas categorías de respuesta oscilan entre >=0.20 a <=2.5 mts		SI
8.10 IMC (índice de masa corporal)	Anote en números absolutos en resultado de la fórmula: IMC=Peso/ Talla 2	Variable que se obtiene del cálculo del peso sobre la talla al cuadrado. Por tal razón tenga en cuenta el correcto diligenciamiento de los resultados en las variables anteriores.	SI