



“AÑO DEL CENTENARIO DE MACHU PICCHU PARA EL MUNDO”



## GUIA DE MANEJO DE LA TUBERCULOSIS EN EL TRABAJADOR DE SALUD

2011



## **EQUIPO DE GESTION**

Dr. Gamero Álvarez Basauri  
Director General

Dr. José Somocurcio Vílchez  
Sub Director General

Dr. Fredy Campaña Garay  
Director Ejecutivo De Administración

Dr. Antonio Meza Salas  
Jefe del Departamento de Medicina

Dra. Patricia Segura Núñez  
Jefe del Servicio de Neumología

Dr. Dante Vargas Vásquez  
Coordinador de la ESPCT – HNHU

## **EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON TB**

Dr. Carlos Melgar Victoria

Dr. Néstor Salcedo Vargas

Dr. Jesús González Toribio

Dr. Jorge Gutiérrez Gutiérrez

Dr. Fernando Monge Espinoza

Dr. James Amaro Salinas

Dr. Elizett Sierra Chávez

Quim. Farmacéutico Yuan Almora Pinedo

Psicólogo Víctor Elías Gonzales

Nutricionista Úrsula Riveros Gálvez

Asistente Social María Olivera Robles

Enfermera Dora Vivanco Naveros

Tec. Enfermería Remigia Evangelista Villena

Tec. Enfermería Mannix Palomino Paquiyauri



## INDICE

### **CAPITULO I:**

INTRODUCCION

### **CAPITULO II:**

OBJETIVOS

ALCANCES

### **CAPITULO III:**

BASE LEGAL

### **CAPITULO IV:**

GUIA DE PRACTICA CLINICA



## **CAPITULO I: INTRODUCCION**

El Hospital Nacional Hipólito Unanue pertenece a la jurisdicción de salud LIMA ESTE y es catalogado como establecimiento de salud nivel III.1. Atiende pacientes referidos de los hospitales, centros y postas de salud de esta jurisdicción, sin embargo debido a su alta complejidad y al elevado número de camas para la atención de pacientes neumológicos se atiende también pacientes de otras regiones del Perú.

Existe la Norma Técnica de Salud para el Control de Tuberculosis emitido por la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de tuberculosis en el año 2006, la cual ha servido de base para la Guía de Manejo de la Tuberculosis en el Trabajador de Salud



## **CAPITULO II:**

### **OBJETIVOS**

1. Estandarizar el manejo clínico y administrativo de la tuberculosis en el personal de salud.
2. Mejorar la calidad de atención del trabajador de salud con tuberculosis.
3. Desarrollar un plan de Detección de Infección y Enfermedad Tuberculosa, periódica y obligatoria, en los trabajadores de Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
4. Fortalecer la coordinación multidisciplinaria entre Epidemiología, Medicina, Servicio Social, Psicología, Laboratorio, Radiología y la Dirección del Hospital para el desarrollo de actividades que permitan la prevención, detección precoz y el tratamiento oportuno de trabajadores con tuberculosis en el Hospital
5. Promover la acción individual y colectiva de los trabajadores de salud en la vigilancia y control de la enfermedad.
6. Identificar y priorizar las actividades de prevención y control en los servicios y áreas de mayor riesgo de infección de tuberculosis en el hospital Hipólito Unanue.
7. Monitorizar la evolución clínica, bacteriológica y radiológica de los pacientes que se encuentran en tratamiento específico en forma mensual

### **ALCANCE**

El ámbito de aplicación de la Guía de Práctica Clínica incluye al personal nuevo, antiguo, nombrado, contratado, contrato por terceros, personal en formación del Hospital Nacional Hipólito Unanue.



### CAPITULO III

#### BASE LEGAL

1. Ley No. 26842 “Ley General de Salud”
2. Ley No. 27657, “Ley del Ministerio de Salud”
3. Ley No. 27815 “Ley del Código de Ética de la Función Pública”
4. RCN No. 5295-CN-CMP-2007 aprueba el Código de Ética. Deontología del Colegio Médico del Perú
5. R.M No. 603-2006-SA/MINSA. Aprueba Directiva No. 007-MINSA/OGPE-V.02, Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
6. R.M.No. 849-2003/MINSA aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unánue.
7. R.M: No. 422-2005-SA/MINSA aprueba la NT No. 027-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.
8. R.M. No. 519-2006 SA/MINSA, aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
9. Resolución Ministerial N° 771-2004-SA, que creó la Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis.
10. Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA, que aprueba la NTS N° 068-MINSA/DGSP-V.1 “Norma técnica de salud que establece el listado de enfermedades profesionales”.
11. Resolución Ministerial N° 510-2005-MINSA, que aprueba el Manual de de salud ocupacional.
12. Decreto supremo N° 009-2005-TR, Reglamento de seguridad y salud en el trabajo.
13. Decreto Supremo 007-2007-TR, que modifican artículos del D. S. N° 009-2005-TR, Reglamento de seguridad y salud en el trabajo.
14. Resolución Ministerial N° 148-2007-TR, Aprueba el reglamento de constitución y funcionamiento del comité y designación y funciones del supervisor de seguridad y salud en el trabajo.
15. Resolución Ministerial N° 417-2008 PCM, Aprobación del modelo de contratación administrativa de servicio.



## GUIA DE LA PRÁCTICA CLINICA

### GUIA DE MANEJO DE LA TUBERCULOSIS EN EL TRABAJADOR DE SALUD

#### I. CÓDIGO CIE 10: A15

#### II. DEFINICIÓN

Toda persona que trabaja en el Hospital Nacional Hipólito Unánue independientemente de su condición laboral en quien se diagnostica tuberculosis con o sin frotis positivo.

#### ETIOLOGIA

Mycobacterium tuberculosis

#### FISIOPATOLOGIA

El mecanismo mediante el cual el mycobacterium tuberculosis ingresa al tejido pulmonar es a través de la vía inhalatoria.

#### EPIDEMIOLOGÍA

La estrategia para el control de la Tuberculosis del Hospital Nacional Hipólito Unánue viene desarrollándose desde la creación de la institución, cuando se constituyó como un Sanatorio para enfermos con tuberculosis.

Actualmente se brinda apoyo técnico, asesoría y consultoría a los establecimientos de salud de la DISA IV Lima Este, somos responsables de la calificación, seguimiento y manejo de los pacientes con Tuberculosis Multidrogorresistente.



Esto hace que el Hospital Nacional Hipólito Unanue sea considerado hasta hoy como referencial, en el ámbito nacional, para los pacientes con Tuberculosis. Pero a su vez condiciona un alto flujo de pacientes que transitan por el hospital con esta enfermedad cuando requieren no solo atención asistencial por tuberculosis, sino también la de otros servicios (laboratorio, radiología, especialidades médicas, etc.).

El HNHU ha reportado durante el periodo 2003 al 2010, 56 casos de tuberculosis en personal de salud. Siendo el mayor número de casos reportados durante el año 2004 con 10 casos y en los años 2006 y 2008 con 9 casos.

Se debe indicar que de 56 casos reportados en los últimos siete años (2003-2010) el 71% (40 casos) presentaron baciloscopía (+) y 20% (11 casos) tuvieron TB MDR.

El grupo profesional que mayor número de casos ha reportado es el de del personal en entrenamiento (internos de medicina, psicología, residentes y alumnos) con 13 casos (23%) seguido de técnicos de enfermería y de mantenimiento con 10 casos (6%) respectivamente y personal administrativo 4 casos (7%).

La condición de alta de los casos reportados fueron en su mayoría satisfactoria: curados 46 (82%) no se puede dejar de mencionar que tenemos 05 casos (9%) fallecidos por causa de la tuberculosis.



Es por ello que consideramos necesario contar con una "Guía de Manejo Técnico Administrativo de la tuberculosis en el trabajador de salud" para uniformizar criterios en el manejo preventivo, terapéutico y administrativo del personal de nuestra institución..

### III. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

El trabajador de Salud tiene mayor riesgo de infección si no sigue las tres medidas de control de tuberculosis en un establecimiento de salud.

- Falta de Medidas de control administrativo; tienen como objetivo reducir la exposición, al *Mycobacterium tuberculosis*:
  - Falta de áreas de aislamiento respiratorio en los diferentes departamentos y servicios.
  - Falta de horarios diferenciados entre pacientes con TB y pacientes con enfermedades inmunosupresoras en los diferentes ambientes del establecimiento de salud.
  - Hacinamiento en los diferentes ambientes del hospital
  - Falta de Identificación de áreas de riesgo, para tomar las respectivas medidas de bioseguridad, entre otras
  - Falta de capacitación sobre las medidas de control de infección por tuberculosis.
- Falta de medidas de control ambiental la cual se encarga de reducir la concentración de núcleos de gotitas infecciosas
  - Falta de normas que dispongan sobre la infraestructura nueva para mantener la ventilación natural
  - Falta de cumplimiento de las normas que indican al personal de salud reubicar muebles y mantener puertas y ventanas abiertas.



- Falta de medidas de protección respiratoria personal, la cual protege al personal de salud en áreas donde la concentración de núcleos de gotita no pueden ser reducida adecuadamente por las medidas anteriores.
  - Falta de capacitación sobre el adecuado uso del respirador
  - Falta de supervisión sobre el uso adecuado de mascarillas y respirador
  - No se realiza prueba de ajuste en la adquisición de respiradores.

Aplicar estas medidas son beneficiosas y en su mayoría son de bajo costo, por lo que deben adecuarse a cada ambiente de la institución y de acuerdo a los factores de riesgo de cada uno de ellos, así como el cumplimiento estricto por parte del personal de salud de cada una de las medidas que se indiquen.

#### **IV. CUADRO CLINICO**

Sintomático Respiratorio: El paciente que presenta tos y expectoración por más de 15 días. (Véase Norma Técnica de Salud para el Control de Tuberculosis)

En el trabajador de salud que ingrese a laborar en este establecimiento deberá realizar una radiografía de tórax y PPD a pesar de no tener sintomatología.

#### **V. DIAGNÓSTICO**

Se evaluarán los siguientes criterios:

- Clínico
- Epidemiológico
- Bacteriológico
- Radiológico
- Serológico
- Inmunológico

(Véase Norma Técnica de Salud para el Control de Tuberculosis)

En el caso del trabajador de salud si tiene uno o más exámenes auxiliares obligatorio al ingreso (radiografía de tórax o PPD) positivos pasarán a una evaluación médica. El examen de baciloscopía dependerá de su sintomatología respiratoria.







### Evaluación del Trabajador de Salud que ingresa a laborar al HNHU

	Trabajador de Salud			
	NOMBRADOS Cualquier especialidad o profesión	SNP contratados	INTERNOS	RESIDENTES
1º EVALUACIÓN *	AL INGRESO	AL INGRESO	AL INGRESO	AL INGRESO
EVALUACIÓN PERIODICA**	ANUAL x ESSALUD. Cada 6 meses si trabaja en zona de alto riesgo: -Emergencia -Salas de hospitalización de pacientes tb (TBC) y tb (TBC) MDR -laboratorio de microbiología BK	ANUAL por HNHU	AL 6º MES por HNHU	ANUAL por HNHU

\*1º EVALUACIÓN: debe incluir: radiografía de tórax de la institución (adjuntar placa e informe), BK de esputo en caso de ser sintomático respiratorio, PPD.

\*\*2º EVALUACIÓN Y CONTROLES: Incluye Radiografía de tórax P-A. Evaluación clínica por el servicio de neumología de toda radiografía informada como "ANORMAL". Dos BK De esputo y PPD. según fluxograma 1.

#### Descanso Médico:

Personal Nominado: Puede tener descanso médico desde la fecha de diagnóstico hasta su alta. La posibilidad de su reingreso a las actividades laborales, antes del alta, depende de que se cumplan los siguientes criterios:

- Trabajador de salud en tratamiento supervisado y controlado.
- Radiografía de tórax muestra imágenes no cavitarias (infiltrativas) en resolución, buena evolución clínica, BK directo negativo (tres meses consecutivos) y por lo menos un cultivo de ellos negativo.
- Radiografía de tórax muestra imágenes cavitarias en resolución, o pos operadas, buena evolución clínica y BK directo negativo (6 meses consecutivos), por lo menos tres cultivos de ellos negativos.
- Tuberculosis pleural, con baciloscopia negativa: buena evolución clínica y radiológica y por lo menos dos BK directos negativos al 1º y 2º mes.

Personal Contratado, internos y residentes:

- Puede tener descanso médico y su reingreso a las actividades laborales, antes del alta, depende de que se cumplan los mismos criterios del trabajador nominado
- La postergación y prolongación de las actividades académicas se coordinará entre la Oficina de Investigación y docencia del HNHU y la Universidad respectiva.

#### REINGRESO A LA ACTIVIDAD LABORAL:

Se recomienda

- Si el trabajador está de alta al tratamiento antituberculoso regresa a su servicio,
- Si el trabajador no está de alta del tratamiento anti TB, pero cumple los criterios de Alta de Descanso médico: el servicio designado será, dentro de su especialidad, el



que tenga menor exposición a pacientes y ambientes con las mejores medidas de Bioseguridad.

La verificación de los criterios debe estar documentada y refrendada por el responsable de la ES PCT, Epidemiología, Capacitación y oficina de Personal.

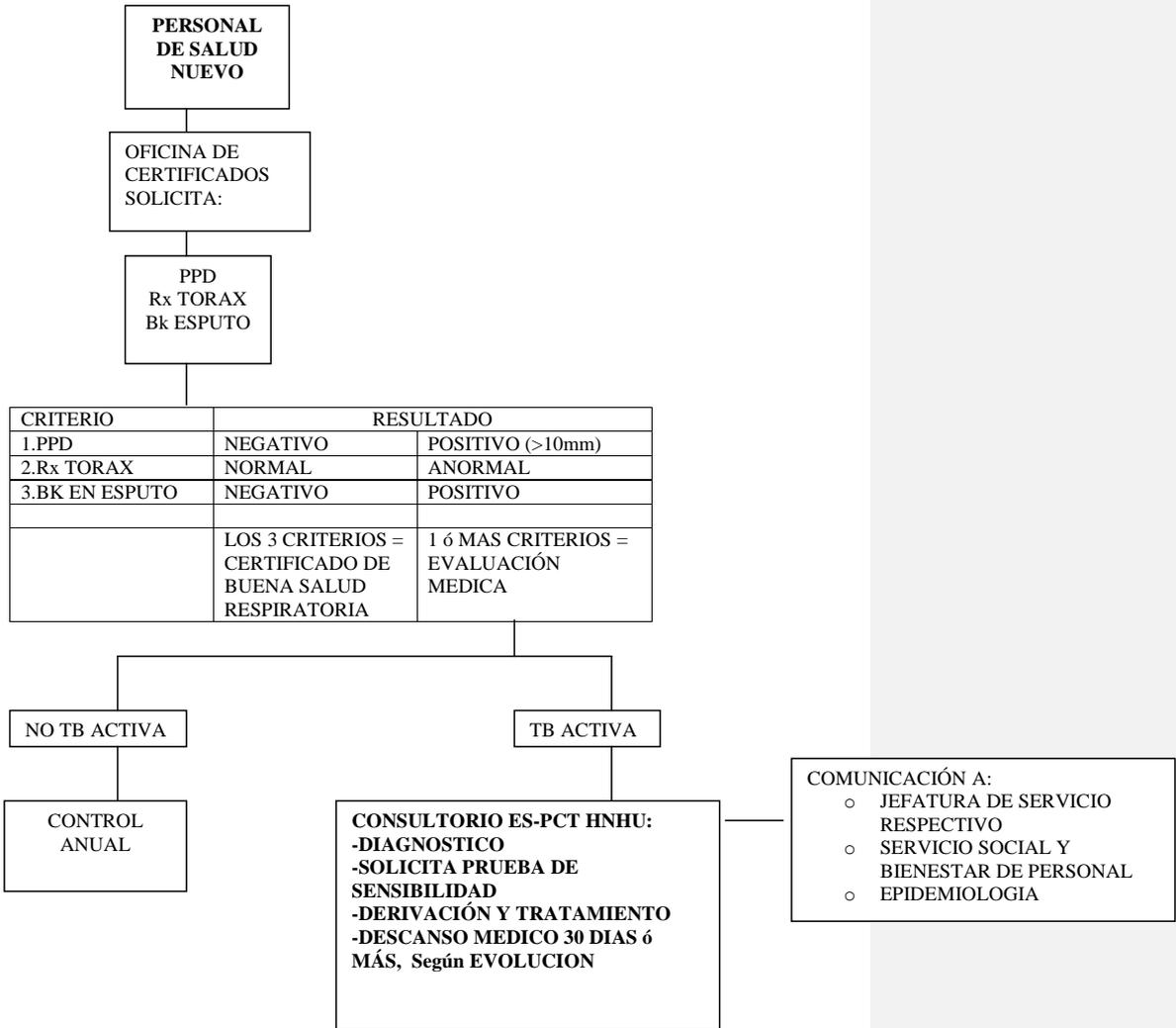


**X. FLUXOGRAMA**

Con formato: Izquierda

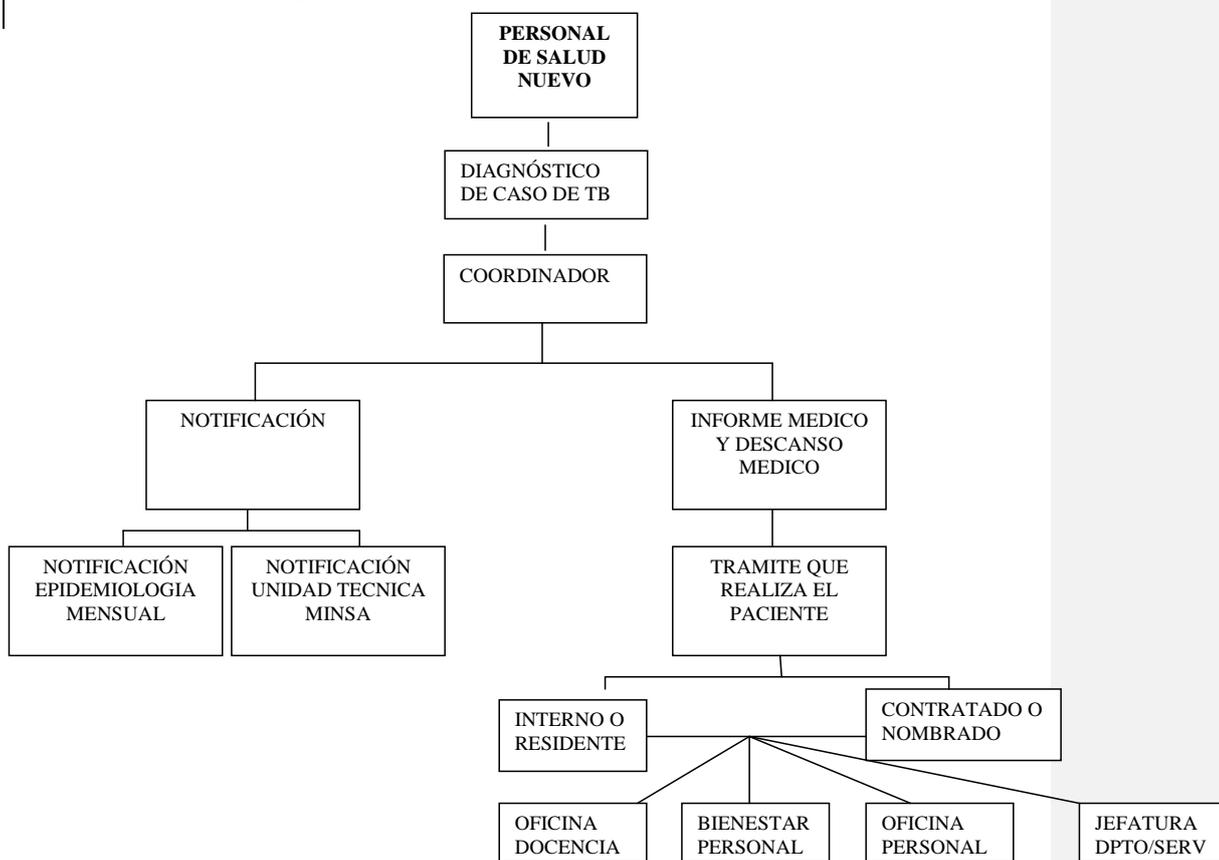
**FLUXOGRAMA 1**

**Evaluación del Trabajador de Salud que ingresa a laborar al HNHU**



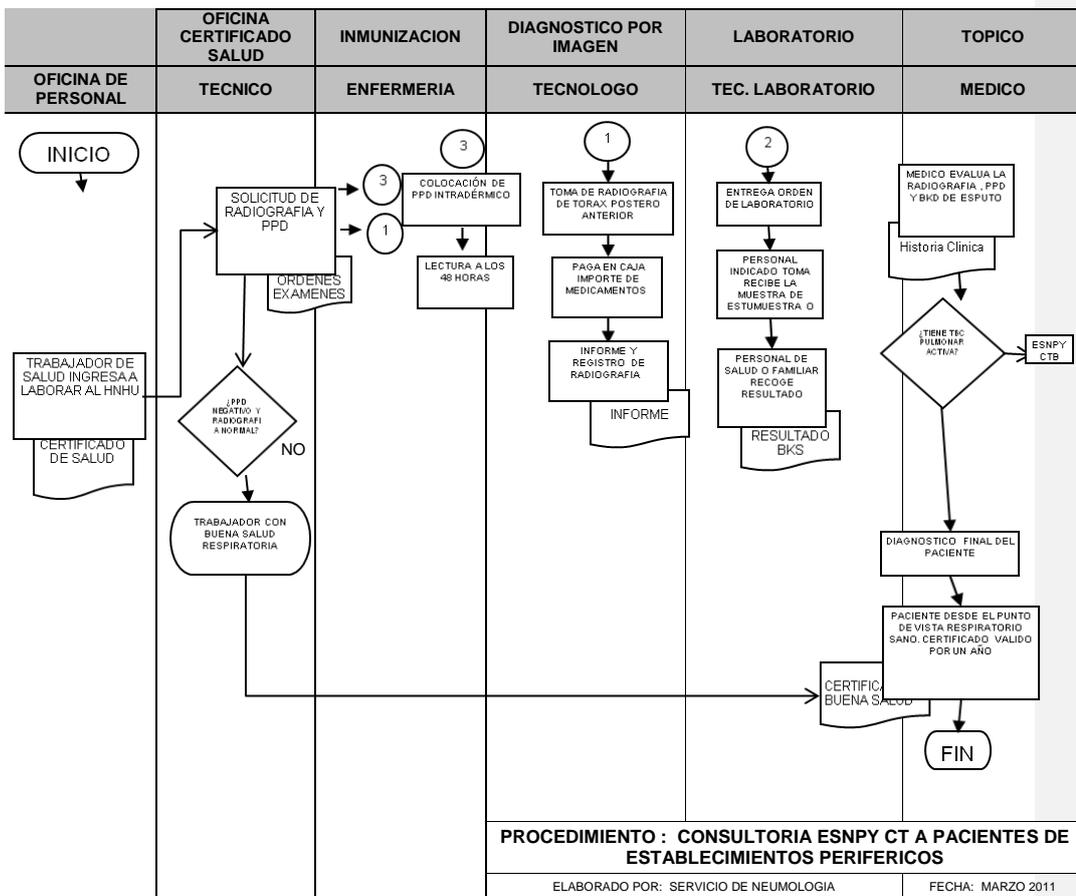


**FLUXOGRAMA 2**  
**Fluxograma de notificación de los casos de tuberculosis que se encuentre presente en el personal de salud del HNHU**





**DEPARTAMENTO DE MEDICINA - SERVICIO DE NEUMOLOGIA**  
**FLUJograma DETECCIÓN DE TUBERCULOSIS EN TRABAJADOR DE SALUD (8)**



**PROCEDIMIENTO : CONSULTORIA ESNPY CT A PACIENTES DE ESTABLECIMIENTOS PERIFERICOS**

ELABORADO POR: SERVICIO DE NEUMOLOGIA

FECHA: MARZO 2011



## **XI. BIBLIOGRAFIA**

NORMA TECNICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS, MINSA 2006