



Ministerio de Salud

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

Manual de Usuario del Módulo de TB Integrado a SIAP

San Salvador, Septiembre de 2018

Ministerio de Salud
Dirección de Tecnologías de Información y
Comunicaciones

Manual de Usuario

Versión 1.0

San Salvador, Septiembre 30 de 2018

Historial de Versiones.

Versión	Descripción de Versión (cambios realizados)	Responsable	Fecha
1.0	Primera Versión	Ing. Cristian Cerén	30/09/18

ÍNDICE

1OBJETIVOS	2
1.1.1 General.....	2
1.1.2 Específicos	2
2REGISTRO SINTOMÁTICO RESPIRATORIO POR DEMANDA.....	3
2.1 Pantalla de solicitud de bacteriología a paciente	3
2.2 Indicación de exámenes	5
3SOLICITUD PCT-3	6
4REGISTRAR CASOS DE TUBERCULOSIS	7
4.1 Llenado de ficha clínica para pacientes con TB	7
4.2 Asignar número de caso.....	11
5PLAN DE ATENCIÓN.....	12
5.1 Pantalla de asignación de tratamiento.....	12
5.2 Registro de administración de dosis	13
6REGISTRO DE CONTACTOS.....	15
6.1 Pantalla de registro de contactos	15
7REGISTRO DE DATOS DE CONTACTOS (PCT-6).....	16
7.1 Registro de paciente en Quimioprofilaxis.....	18
8FICHA DE EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO	19
8.1 Formulario Evolución de Tratamiento.....	19
8.1.1 Visitas domiciliarias	19
9REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM).....	21
10DATOS DE CONTROL DE CALIDAD.....	25
10.1 Pantalla de control de calidad.....	25
11REPORTES	27

1 Objetivos

1.1.1 General

Proveer una herramienta que facilite el manejo operativo del módulo de TB en el Sistema Integral de Atención al Paciente para la detección, registro, seguimiento y atención de pacientes con tuberculosis de todas las formas que sean captados en el sistema SIAP, así como los contactos de dichos casos y pruebas de laboratorio que tomen participación en el proceso.

1.1.2 Específicos

- Desarrollar un manual de usuario detallado, de cada una de las interfaces y herramientas que se utilizan para registro y manejo de pacientes con tuberculosis en SIAP.
- Instruir usuarios a un nivel convencional para que puedan hacer uso correcto del módulo de TB que SIAP hace disponible a través de este manual
- Instruir usuarios a un nivel convencional para que puedan captar pacientes sintomáticos respiratorios en SIAP, incluyendo el llenado de todos los datos y formularios del proceso
- Instruir usuarios a un nivel convencional para que puedan registrar pacientes como casos de tuberculosis confirmados en SIAP, incluyendo el llenado de todos los datos y formularios del proceso, así como el seguimiento de sus tratamientos.
- Instruir usuarios a un nivel convencional para que puedan registrar contactos de pacientes casos de tuberculosis confirmados en SIAP, incluyendo el llenado de todos los instrumentos de registro digitales del proceso.
- Instruir usuarios a un nivel convencional para que puedan registrar pacientes en quimioprofilaxis en SIAP, incluyendo el llenado de todos los datos y formularios del proceso, así como el seguimiento de sus tratamientos.

2 Registro Sintomático Respiratorio por demanda

El registro del paciente sintomático respiratorio captado por el establecimiento de salud o la comunidad puede hacerse de dos formas: desde una consulta hecha por el médico en tiempo real o desde la pantalla dedicada para la solicitud de PCT-3 en el sistema

2.1 Pantalla de solicitud de bacteriología a paciente

La pantalla dedicada puede ser accedida con el usuario de enfermería, desde el módulo de identificación al paciente directamente en el submenú módulo TB → “solicitar PCT-3” consta de dos partes como veremos a continuación. En la parte que se muestra a continuación se identifica al paciente al que se le indicarán los exámenes bacteriológicos ver Figura 1: Solicitud bacteriología parte 1



Búsqueda de expediente clínico		Datos del paciente - T68791	
Expediente:	T68791 - Adan Marcos Regalado Mirón	Nombre:	Adan Marcos Regalado Mirón
		Edad:	26 años, 4 meses, 1 día,
		Sexo:	Masculino
		Conocido por:	N/A
		DUI:	N/A
		Telefono:	N/A
		Direccion:	N/A
		Nombre responsable:	N/A

Figura 1: Solicitud bacteriología parte 1

1. Combo editable de búsqueda de pacientes. Se utiliza para buscar al paciente en el establecimiento local
2. Botón que se utiliza para mostrar los datos del expediente seleccionado en el combo
3. Apartado donde se muestran los datos del expediente seleccionado. En el encabezado se muestra el número de expediente del paciente.
4. Botón que activa la entrada de datos para un paciente no encontrado. (ver Figura 2: registrar SR)

Registro de Paciente x

Establecimiento

Número de expediente

Primer Nombre * <input type="text" value="Primer Nombre"/>	Segundo Nombre <input type="text" value="Segundo Nombre"/>	Tercer Nombre <input type="text" value="Tercer Nombre"/>
Primer Apellido * <input type="text" value="Primer Apellido"/>	Segundo Apellido <input type="text" value="Segundo Apellido"/>	Apellido de Casada <input type="text" value="Tercer Apellido"/>

Fecha de Nacimiento * **Año(s)** **Mes(es)** **Día(s)**

Sexo *

Nombre de la Madre

Nombre del Padre

Responsable

1 2

Figura 2: registrar SR

1. Agregar al paciente con un expediente temporal. (Requiere complementar datos en área de archivo en un paso posterior)
2. Cancelar

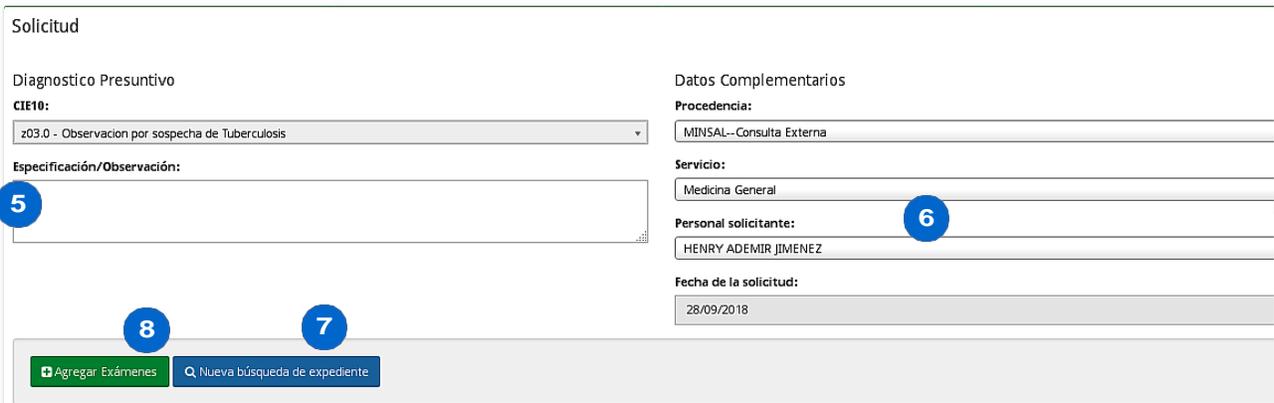


Figura 3: Solicitud bacteriología parte 2

5. Diagnóstico presuntivo. Se puede colocar una especificación u observación
6. Datos complementarios de la solicitud: Se debe indicar la procedencia, servicio, personal solicitante, y fecha de la solicitud.
7. Se borran los campos llenos para iniciar desde cero la búsqueda del paciente
8. Se pasa a la pantalla de agregar exámenes a la solicitud

El flujo en esta pantalla es muy intuitivo, pasando de buscar un expediente o nombre de paciente en el combo (1) :

- a) Se muestra el expediente dando clic al botón (2) o se crea un paciente nuevo (4)
- b) Se llenan los datos complementarios de la solicitud (6)
- c) Se procede a asignar exámenes (8)

2.2 Indicación de exámenes

Se procede a la pantalla donde se indican los exámenes de la solicitud. Seleccionar los exámenes de diagnóstico que sean pertinentes para el paciente que se está por evaluar. Esta pantalla es accesible también desde la consulta clínica para el médico

Ver Figura 4: Indicación de exámenes

Datos Generales de la Solicitud

No. Expediente: **T68791** Nombre Paciente: **Adan Marcos Regalado Mirón**

Establecimiento que realiza solicitud: **UCSF Izalco SO**

Procedencia: **Consulta Externa** Servicio: **Medicina General**

Personal que indicó la solicitud: **HENRY ADEMIR JIMENEZ**

Exámenes de Laboratorio

Exámenes Perfiles

BACTERIOLOGÍA

EXÁMENES REFERIDOS

- BACLOSCOPIA 1A MUESTRA SR
- BACLOSCOPIA SUBSECUENTE SEGUNDA SR
- BACLOSCOPIA SUBSECUENTE TERCERA SR

Exámenes Asignados Resultados de Exámenes Impresos (Pre-Operatorios) NO

Codigo	Nombre del Examen	Ultima Fecha de Realización	Fecha de Resultados	Tipo de Muestra	Origen	Indicacion	Urgente
No hay ningun examen asignado...							

Crear Solicitud Volver a la Lista

Figura 4: Indicación de exámenes

1. Datos de la solicitud de estudios
2. Categorías de los exámenes
3. Listado de exámenes disponibles
4. Exámenes asignados en esta solicitud
5. Confirma los exámenes seleccionados y continua el proceso
6. Regresa al listado de solicitudes de laboratorio

La metodología en esta pantalla es la siguiente:

- a) Selecciona baciloscopías para diagnóstico 1ra y 2da muestra (hacer doble clic sobre el nombre o clic sobre el signo + en cada uno de esos exámenes)
- b) Si el examen a indicar no esta en el listado preliminar, buscar en las categorías de exámenes (2)
- c) Verificar campos pendientes en exámenes asignados: a veces ciertos exámenes necesitan especificar el tipo de muestra
- d) Crear Solicitud

3 Solicitud PCT-3

En esta pantalla se llenan los datos complementarios para una solicitud de PCT-3. Esta pantalla aparecerá cada vez que se indique una solicitud que contenga un examen de bacteriología para TB en el sistema.

El formulario permite llenar los motivos de indicación de los exámenes solicitados. Así como asignar grupo de riesgo principales para el momento de la solicitud. También permite llenar campos del mes de control de tratamiento cuando se dejan exámenes de control de tratamiento. Figura 5: PCT-3

Identificación del Paciente		
Número Expediente:	T68791	Fecha Actual: 28-09-2018
Nombre:	Adan Marcos Regalado Mirón	
Edad:	26 años, 4 meses, 1 día,	Sexo: Masculino
Conocido por:		Documento Identidad:
Dirección:		
Departamento Domicilio:		Municipio Domicilio:

Grupo de riesgo y vulnerabilidad	
Grupo de riesgo y vulnerabilidad <input type="text" value="Trabajador de salud"/>	1
Grupo de riesgo principal <input checked="" type="checkbox"/>	
+	

Sintomático respiratorio	
Desea marcar este paciente como un Sintomático Respiratorio nuevo? <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	2
<input type="button" value="Guardar"/>	

Figura 5: PCT-3

1. Grupos de riesgo y vulnerabilidad: Agregar dando clic al botón (+) debe especificar un grupo de riesgo principal.

2. En este apartado se pregunta si desea marcar al paciente como un episodio de sintomático respiratorio nuevo

En esta pantalla el flujo varía de acuerdo a los exámenes asignados. Por lo general es el siguiente:

- Dar clic en el botón (+) en los grupos de riesgo si aplica (seleccionar al menos un grupo de riesgo o vulnerabilidad principal)
- Marcar al paciente como Sintomático Respiratorio nuevo si lo amerita.
- Clic en Guardar

4 Registrar Casos de Tuberculosis

La ficha clínica para pacientes con TB se carga automáticamente al verificar que el paciente tiene diagnósticos de observación de tuberculosis y no tiene una ficha clínica activa.

4.1 Llenado de ficha clínica para pacientes con TB

En el momento de comenzar la consulta para un paciente con observación de TB se despliega un diálogo como el que se muestra en la Figura 6: Selección de llenado de ficha clínica

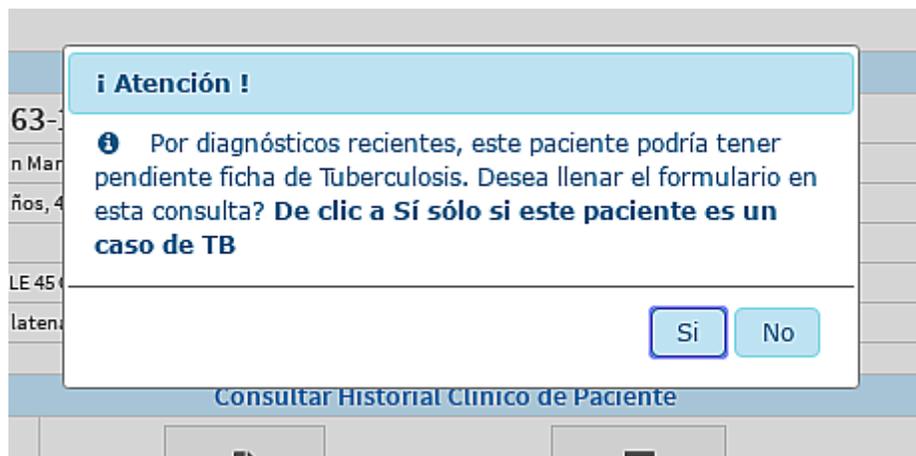


Figura 6: Selección de llenado de ficha clínica

El usuario tiene la opción de iniciar la consulta normalmente si decide que el motivo de esta cita de este paciente no es relacionado con su diagnóstico de observación por TB o que el paciente no tiene indicios de ser caso de tuberculosis. De cualquier forma puede rectificar su decisión desde el control ubicado en la parte de opciones de consulta

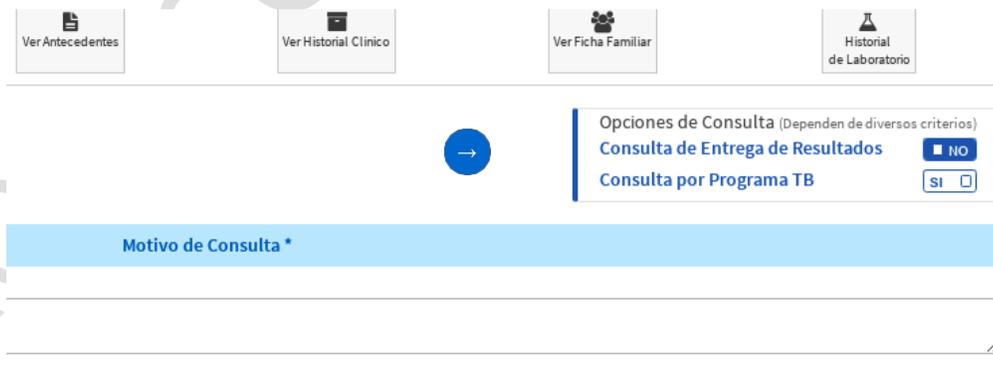
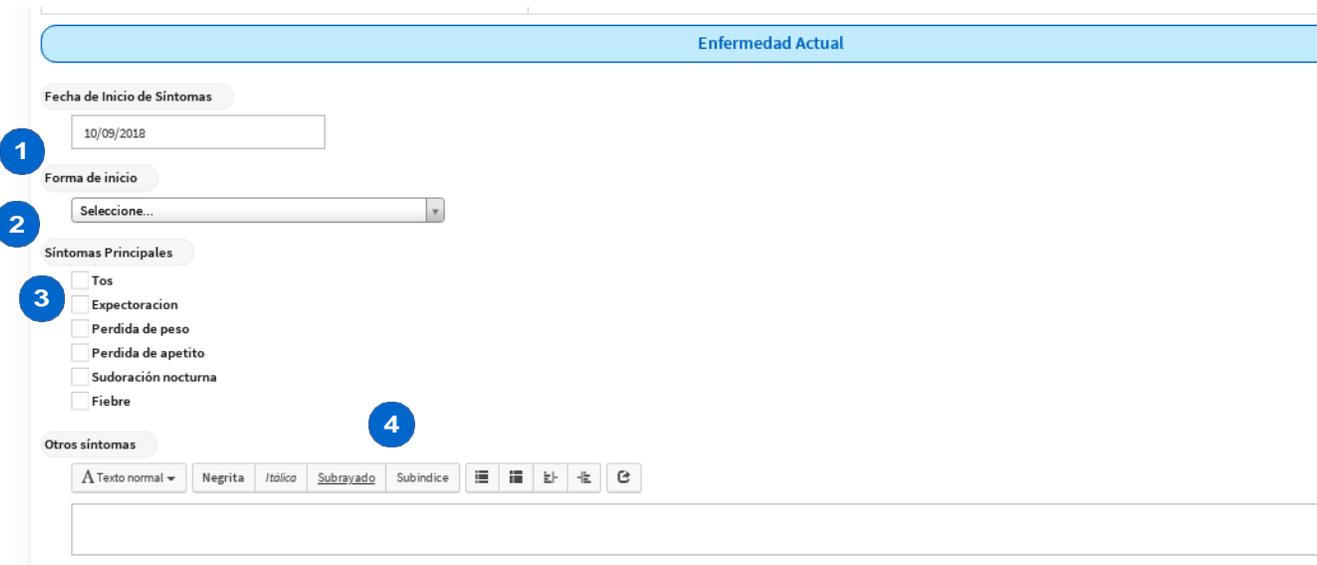


Figura 7: Selección de llenado de ficha clínica

Los datos son evaluados para solo solicitar los complementarios para el llenado de la ficha. Como se puede apreciar en la figura Figura 8: Formulario Ficha clínica, Figura 9: Formulario Ficha clinica

pt 2, Figura 10: Formulario Ficha clínica pt 3, y Figura 11: Formulario Ficha clinica pt 4



Enfermedad Actual

Fecha de Inicio de Síntomas
10/09/2018

Forma de inicio
Seleccione...

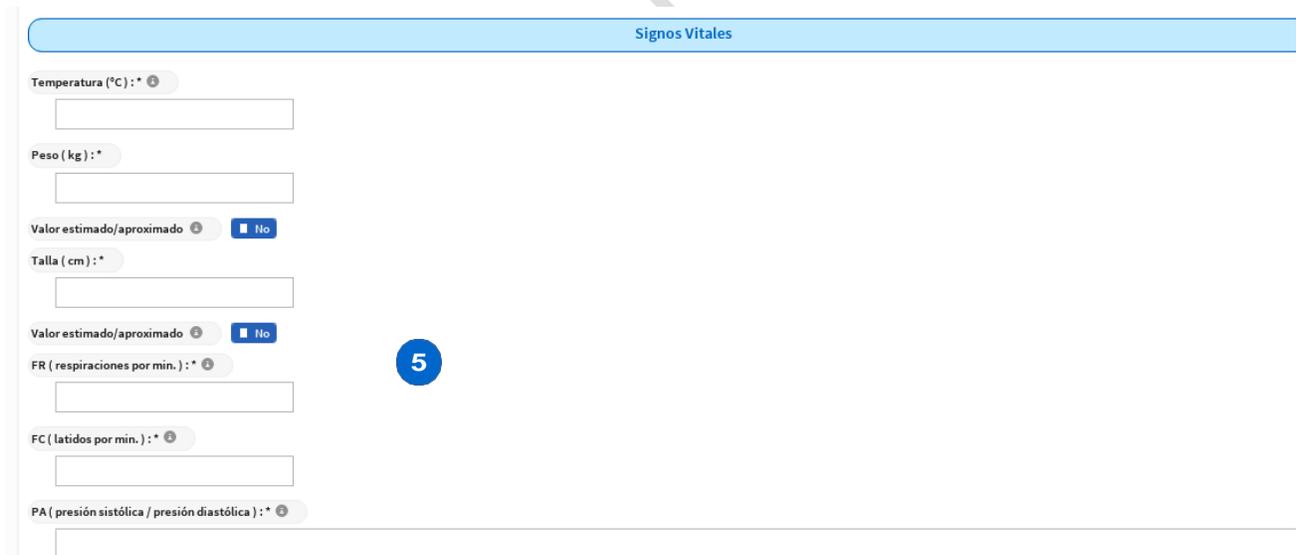
Síntomas Principales

- Tos
- Expectoración
- Pérdida de peso
- Pérdida de apetito
- Sudoración nocturna
- Fiebre

Otros síntomas

Texto normal Negrita Itálica Subrayado Subíndice

Figura 8: Formulario Ficha clínica



Signos Vitales

Temperatura (°C) : *

Peso (kg) : *

Valor estimado/aproximado No

Talla (cm) : *

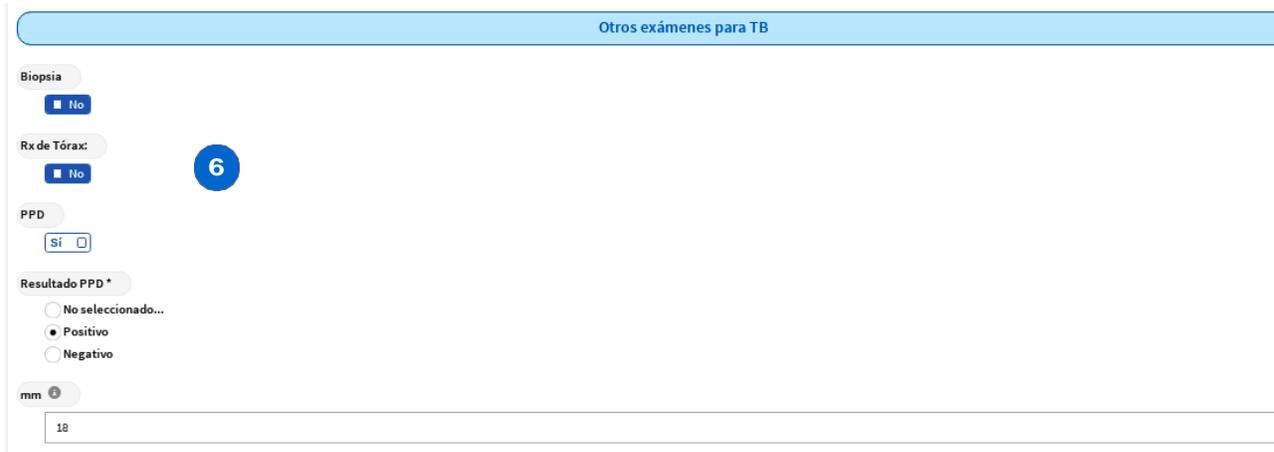
Valor estimado/aproximado No

FR (respiraciones por min.) : *

FC (latidos por min.) : *

PA (presión sistólica / presión diastólica) : *

Figura 9: Formulario Ficha clinica pt 2



Otros exámenes para TB

Biopsia No

Rx de Tórax: No **6**

PPD Si

Resultado PPD *

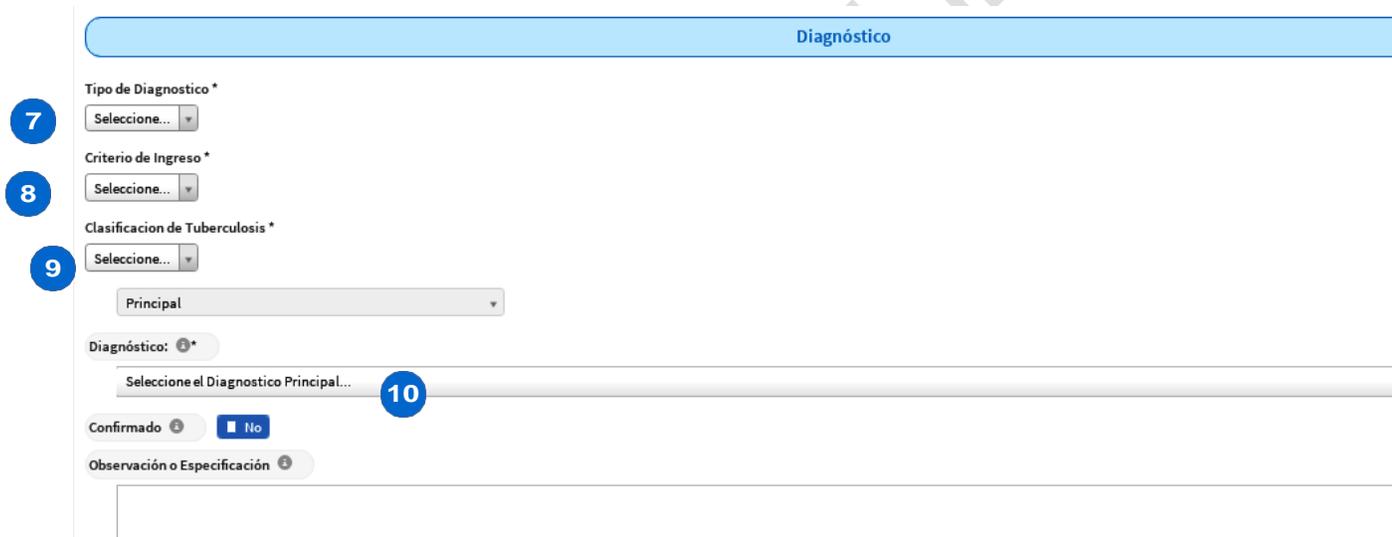
No seleccionado...

Positivo

Negativo

mm

Figura 10: Formulario Ficha clínica pt 3



Diagnóstico

Tipo de Diagnostico * **7**

Criterio de Ingreso * **8**

Clasificación de Tuberculosis * **9**

Diagnóstico: **10**

Confirmado No

Observación o Especificación

Figura 11: Formulario Ficha clínica pt 4

1. Fecha de inicio de síntomas
2. Forma de inicio: Aguda o insidiosa
3. Síntomas principales (marcar los que apliquen)
4. Otros síntomas: Especificar si es pertinente en el área de texto
5. Signos Vitales: Se registran los signos vitales del paciente al momento de la consulta
6. Otros exámenes para TB: Selecciona si se indicaron otros exámenes para apoyar el diagnóstico de tuberculosis y sus resultados.
7. Tipo de diagnóstico: Bacteriológicamente confirmado o Clínicamente diagnosticado

8. Criterio de ingreso: Nuevo o alguno de los criterios de Recaída
9. Clasificación de tuberculosis: Pulmonar, extrapulmonar, meníngea
10. Diagnóstico según CIE10.

En el flujo normal se da lo siguiente:

- a) Se llenan los datos de antecedentes del paciente (si no se han llenado antes)
- b) Indica fecha de inicio de síntomas al dar clic se despliega un mini calendario para indicar el día en que iniciaron los síntomas
- c) Se marcan todos los síntomas principales
- d) Registra los números de los signos vitales del paciente indicando, en los campos que lo soliciten, si el valor introducido es un aproximado o no. En la presión arterial es importante preceder los números de dos cifras con cero. p. Ej. 120/075
- e) De ser necesario, marca otros exámenes para TB, activando el interruptor del examen indicado (Biopsia, Rayos X, PPD), su resultado preliminar, y la observación/especificación apropiada.
- f) Indica el tipo de diagnostico seleccionando del combo
- g) Indica el criterio de ingreso seleccionando del combo
- h) Indica la clasificación de la TB seleccionando del combo
- i) Especifica el diagnostico cie10 con su código.

4.2 Asignar número de caso

El usuario con el rol adecuado puede registrar el número de caso del paciente, tal como en una PCT-5. Esto ayudará a identificar al paciente en el SIAP local. Desde el módulo TB→ Listado de casos TB, ver Figura 12: Asignación de número de caso

Número de caso	Numero Expediente	Nombre	Numero de Documento	Fecha Diagnostico	Acción
1	1-18	Aracely Elizabeth Calderon Solorzano		22/5/2018	 Editar
2	2-18	Erick Santiago Quintanilla Tepata		24/5/2018	 Editar
3	3-18	Nataly Andrea Quiñonez Calvo		24/5/2018	 Editar
4	4-18	Rosario Del carmen Gomez Moran		28/5/2018	 Editar
5	5-18	Carlos Daniel Polanco Duran		5/6/2018	 Editar
6	6-18	Miguel Antonio Pasin Quele		22/6/2018	 Editar
7	7744-14	Yoselin Vanesa Torres Lopez		2/7/2018	 Editar
8	8-18	Erika Jazmin Velasquez Cabrera		15/8/2018	 Editar
9	10536-16	Juana Cruz Hidalgo	00452800-0	16/8/2018	 Editar
	8-18	Erika Jazmin Velasquez Cabrera		27/9/2018	 Editar
	4163-18	Adan Marcos Regalado Miron		28/9/2018	 Editar

Figura 12: Asignación de número de caso

Al dar clic a Editar un registro se puede asignar su número de caso. Ver Figura 13: Asignación de número de caso

Editar "8-18 Erika Jazm..."

Listado de Casos TB

Número correlativo del caso de TB

10

 Actualizar

 Actualizar y cerrar

Figura 13: Asignación de número de caso

5 Plan de atención

El tratamiento se asigna desde la pantalla del recetario de SIAP. Al detectar que este paciente es un caso de TB, el sistema ofrece opciones de esquemas de tratamiento para asignárselos al caso

5.1 Pantalla de asignación de tratamiento

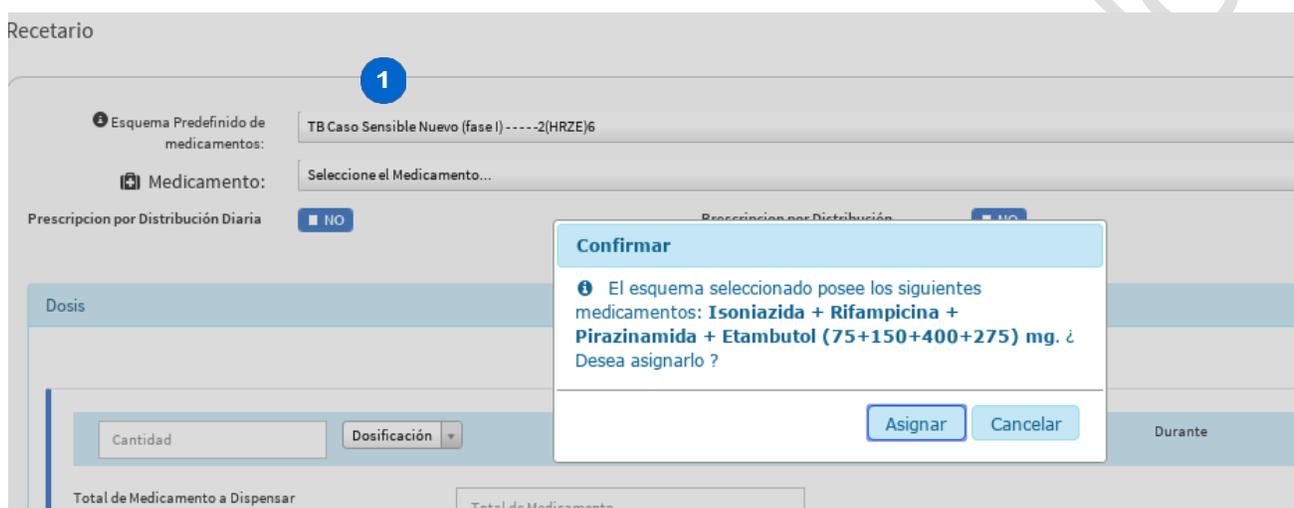


Figura 14: Asignación de Tratamiento

1. Combo de esquemas predefinidos de medicamentos.

El flujo normal es el siguiente:

- a) Selecciona el esquema adecuado para el paciente (en el ejemplo un caso sensible nuevo)
- b) El dialogo especifica el/los medicamentos configurados para este esquema, clic en Asignar
- c) Completa la receta asignando el numero de tabletas, y el periodo del tratamiento
- d) Clic a Guardar Medicamentos
- e) Cerrar recetario

5.2 Registro de administración de dosis

La administración de las dosis se registra en la pantalla dedicada “Control de tratamiento” que se encuentra en modulo TB. Ver Figura 15: registro de administración de dosis

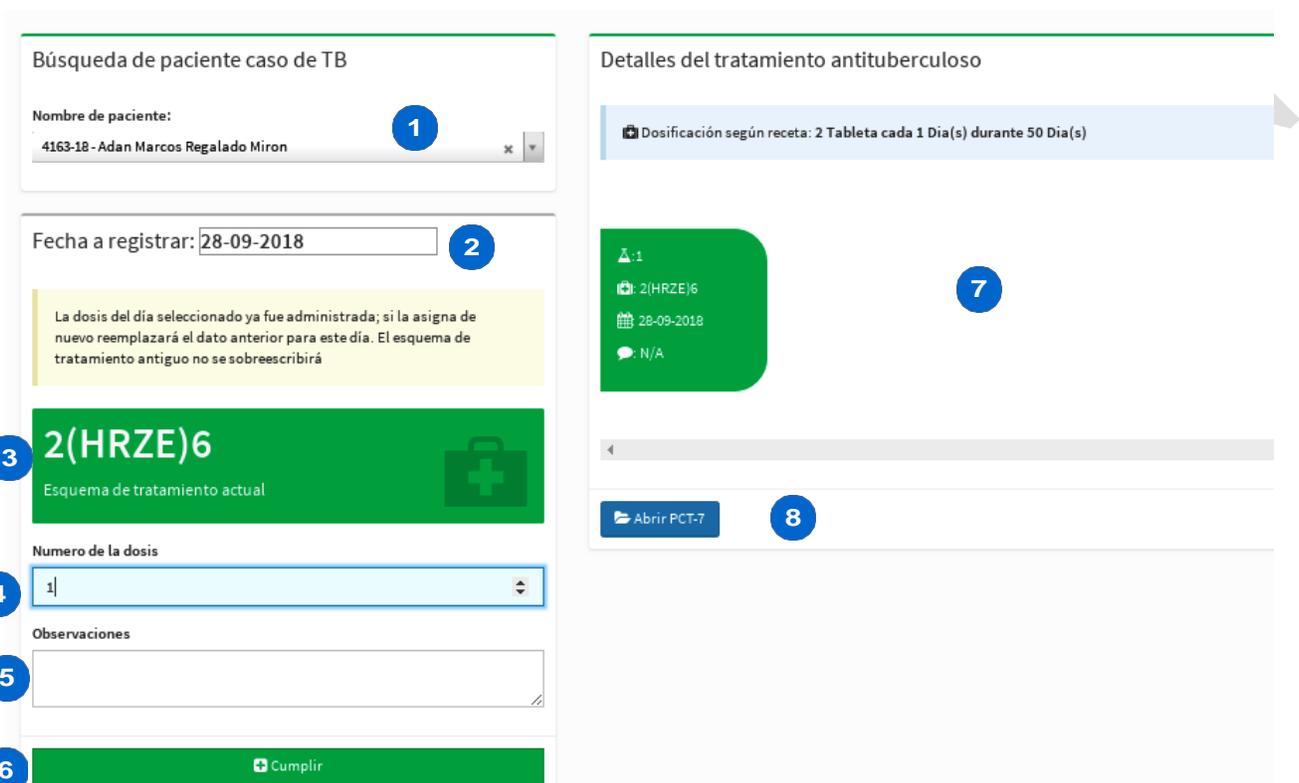


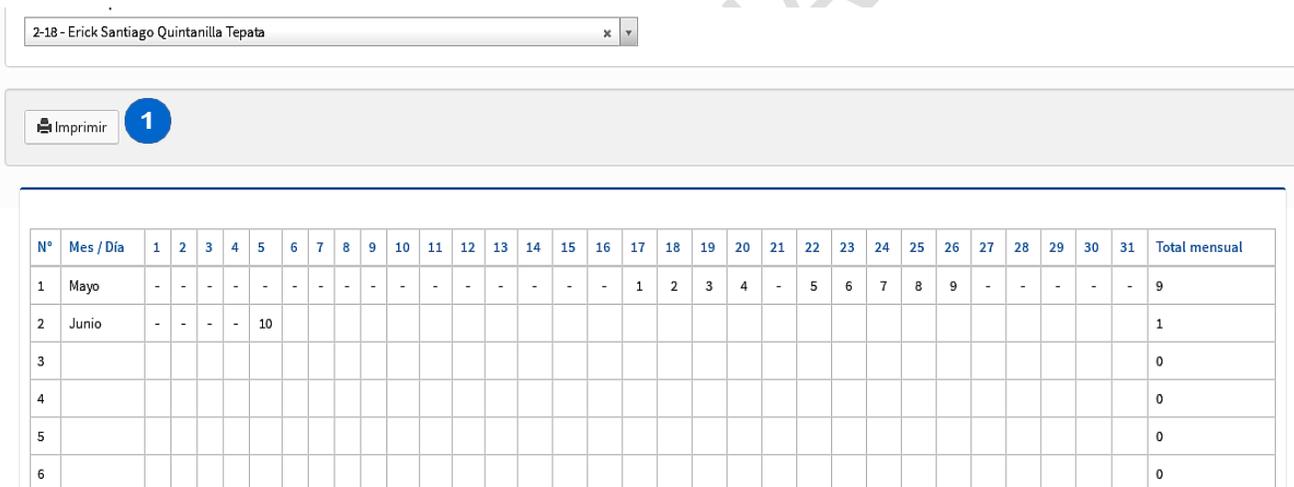
Figura 15: registro de administración de dosis

1. Combo de búsqueda de caso TB: Aquí se busca el paciente de quien administraremos sus dosis. Debe tener un tratamiento activo
2. La fecha de la dosis que se va a registrar: Si al paciente se le dio la dosis 1 el día 24 de Julio, entonces esta fecha corresponde en este campo
3. El esquema de tratamiento actual
4. El numero de la dosis que se va a registrar.
5. Cualquier observación que se introduzca aquí aparecerá en el recuadro (7)
6. Cumplir la administración de esta dosis al paciente.
7. Vista previa de las dosis administradas y observaciones
8. Abrir la ficha del tratamiento de este paciente en una ventana nueva.

El flujo operativo es el siguiente:

- a) Se busca al paciente caso de TB que estamos administrando su tratamiento en el combo (1). Si todo esta en orden, se actualiza el recuadro del esquema de tratamiento actual y las dosis administradas anteriormente (si se ha registrado alguna)
- b) Se selecciona la fecha de la dosis que se está administrando (lo recomendable es registrar la dosis el mismo día que se administra, ya que la fecha está, por defecto, en el día actual)
- c) Se digita el numero de la dosis que se esta administrando al paciente
- d) Se digita la observacion (opcional)
- e) Clic a “Cumplir” y confirmar la administración de la dosis al paciente.

Al abrir la ficha del tratamiento del paciente (botón Abrir PCT-7) se despliega una ventana como la de la Figura 16: Generación de ficha de tratamiento



Nº	Mes / Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total mensual
1	Mayo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	-	-	-	-	-	9
2	Junio	-	-	-	-	10																											1
3																																	0
4																																	0
5																																	0
6																																	0

Figura 16: Generación de ficha de tratamiento

- 1. Generar impresión de PCT-7: genera una vista de impresión de la PCT-7 completa

6 Registro de Contactos

Una vez el paciente ha sido identificado como caso TB positivo, se le hace posible hacer registro de sus contactos mediante el submenú dedicado Módulo TB → Registrar contacto.

6.1 Pantalla de registro de contactos

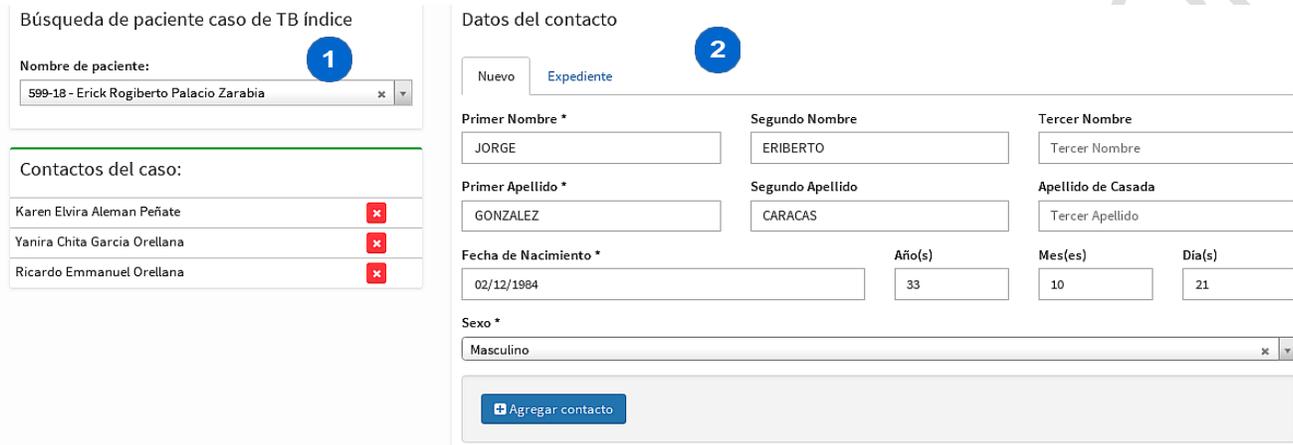


Figura 17: Registro de contactos

1. Combo de búsqueda del caso índice de TB.
2. Formulario de datos del contacto a registrar

El flujo normal es el siguiente:

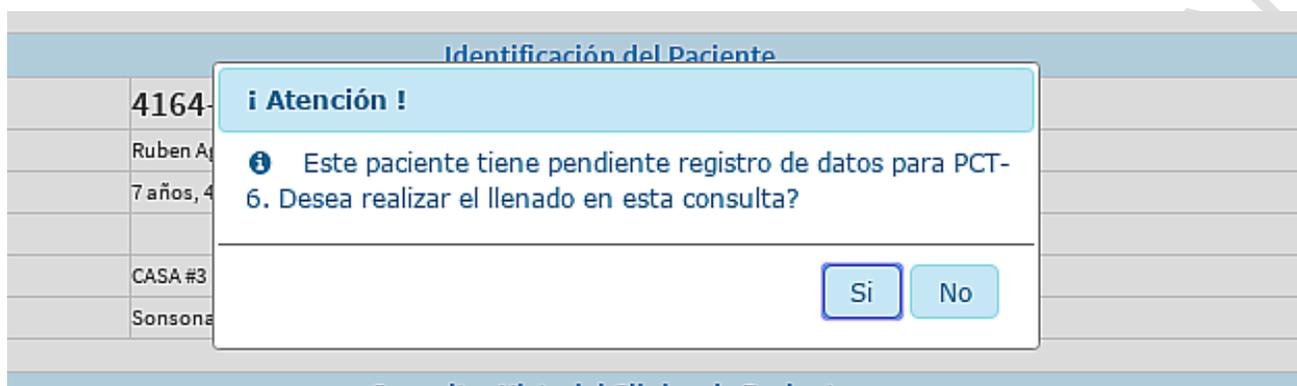
- a) Se busca el caso índice en (1). Al seleccionar se cargan los contactos registrados del caso TB
- b) Se llena el formulario con los campos obligatorios
- c) Agregar Contacto

Para borrar un contacto:

- a) Da clic sobre el botón  que está al lado del contacto que se desea eliminar.
- b) Confirma la eliminación. Tenga en cuenta que esto sólo eliminará al contacto de la PCT-6 del caso índice seleccionado.

7 Registro de datos de contactos (PCT-6)

Cuando se crea una cita para un paciente que fue registrado como contacto de un caso TB, el sistema genera un formulario especial en la consulta para complementar datos de PCT-6, ver Figura 18: Registro de datos de contactos

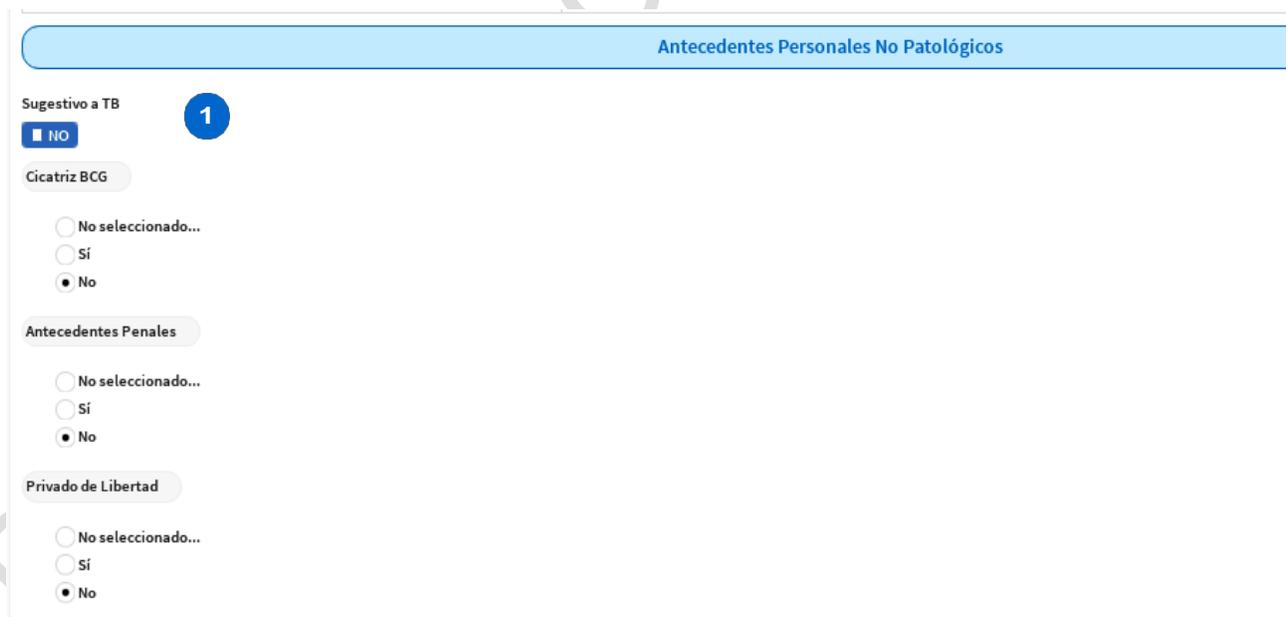


The screenshot shows a web interface for patient identification. A table lists patient information: ID 4164, name Ruben A., age 7 años, 4, address CASA #3, and location Sonsona. A modal dialog box titled "¡ Atención !" is overlaid on the table, containing the message: "Este paciente tiene pendiente registro de datos para PCT-6. Desea realizar el llenado en esta consulta?" with "Si" and "No" buttons.

Identificación del Paciente	
4164	
Ruben A.	
7 años, 4	
CASA #3	
Sonsona	

Figura 18: Registro de datos de contactos

El formulario incluye antecedentes generales y las variables adicionales siguientes: ver Figuras 19-21 Registro de datos de contactos



The screenshot shows a form titled "Antecedentes Personales No Patológicos". It includes three sections with radio button options: "Sugestivo a TB" (with a blue circle containing the number 1), "Cicatriz BCG", "Antecedentes Penales", and "Privado de Libertad". Each section has options for "No seleccionado...", "Sí", and "No", with "No" selected in all three.

Antecedentes Personales No Patológicos

Sugestivo a TB **1**

NO

Cicatriz BCG

No seleccionado...

Sí

No

Antecedentes Penales

No seleccionado...

Sí

No

Privado de Libertad

No seleccionado...

Sí

No

Figura 19: Registro de datos de contactos

Otros exámenes para TB

Biopsia
 No

Rx de Tórax:
 Sí No

Resultado del Examen: *
 No seleccionado...
 Normal
 Anormal

Observaciones:

PPD
 Sí No

Resultado PPD *
 No seleccionado...
 Positivo
 Negativo

mm
14

Figura 20: Registro de datos de contactos

Diagnóstico

Principal

Diagnóstico: *
Z20.1 - Contacto con y exposición a tuberculosis

Tipo de Diagnostico *
 No seleccionado...
 Primera Vez
 Subsecuente

Confirmado Sí No

Observación o Especificación

Figura 21: Registro de datos de contactos

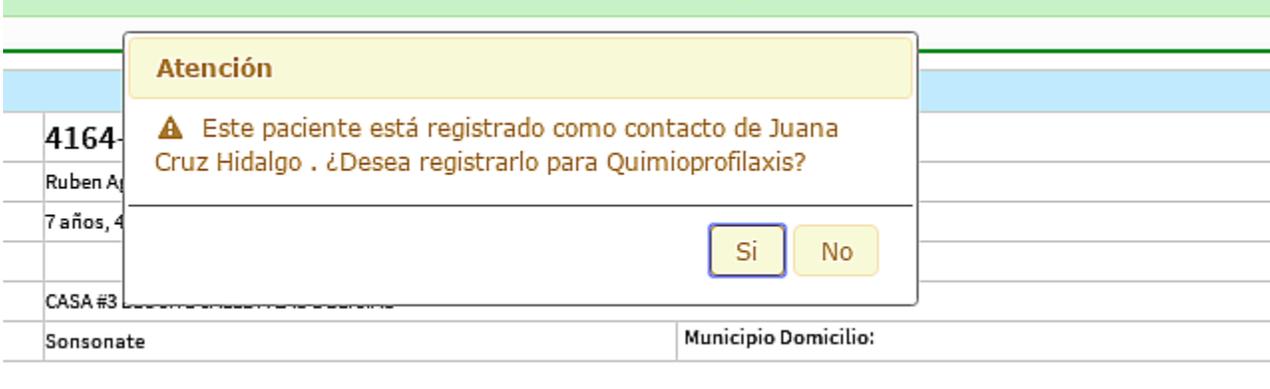
1. Sugestivo a TB: marcar si el paciente tiene indicios de padecer tuberculosis en este episodio
2. Otros exámenes para TB: Activar el examen que se ha indicado y su resultado más la especificación de este, en caso que lo amerite.
3. Diagnostico: Se especifica el diagnóstico digitando el código o nombre según CIE10

El flujo generalmente es el siguiente:

- a) Se llenan los antecedentes generales del paciente en caso que no tenga
- b) Se especifican los signos vitales, otros exámenes de TB según sea el caso
- c) El diagnóstico para un contacto es Z20.1 “Contacto con y exposición a Tuberculosis.”

7.1 Registro de paciente en Quimioprofilaxis

Luego de haber registrado los datos de un contacto, si cumple con las condiciones para ingresar a Quimioprofilaxis se muestra un diálogo (Figura 22: Registro de paciente en Quimioprofilaxis) en este punto en el cual el médico decide si el paciente ingresa a Quimioprofilaxis o no.



4164	Ruben A.	7 años, 4	CASA #3	Sonsonate	Municipio Domicilio:
------	----------	-----------	---------	-----------	----------------------

Atención

⚠ Este paciente está registrado como contacto de Juana Cruz Hidalgo . ¿Desea registrarlo para Quimioprofilaxis?

Figura 22: Registro de paciente en Quimioprofilaxis

Por ejemplo, el paciente menor de diez años mostró un examen clínico no sugestivo a TB y es contacto de un caso de TB pulmonar.

Lo único que hay que hacer para complementar es generar el plan de atención en el recetario, indicando la receta con Isoniacida para el tratamiento.

8 Ficha de Evolución del tratamiento

El formulario para evolución de tratamiento de paciente con tuberculosis se carga en la consulta automáticamente cuando el paciente es un caso de tuberculosis que ya tiene llena su ficha clínica y que no ha sido egresado de su tratamiento.

8.1 Formulario Evolución de Tratamiento

De igual manera que en la ficha clínica, el médico confirma que desea llenar el formulario de evolución de tratamiento

El campo extra a diferencia de una consulta normal subsecuente de un paciente es el motivo de la consulta de paciente con tuberculosis ver Figura 23: Formulario Evolución Tratamiento. Se despliegan diferentes motivos de consulta en el combo, el usuario selecciona el idóneo para este caso. A continuación aparecen los datos de signos vitales y examinación por órganos individuales de acuerdo a la consulta general de SIAP.

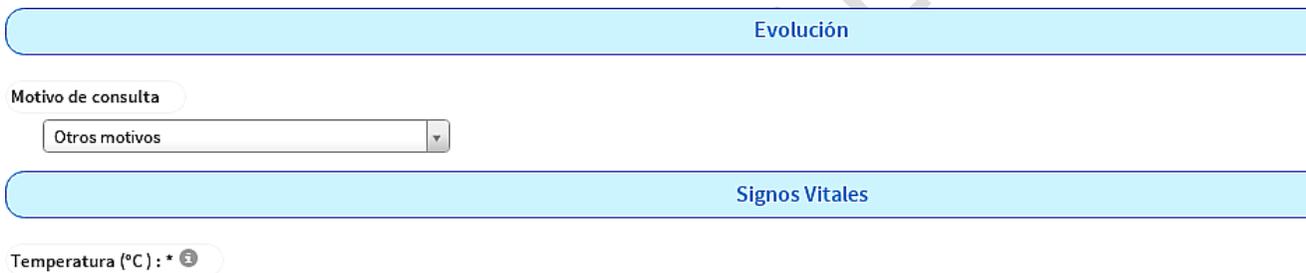


Figura 23: Formulario Evolución Tratamiento

8.1.1 Visitas domiciliarias

En esta consulta es posible agregar al sistema las visitas domiciliarias que se hayan hecho anteriormente al paciente. Ver Figura 24 y Figura 25: Visitas domiciliarias

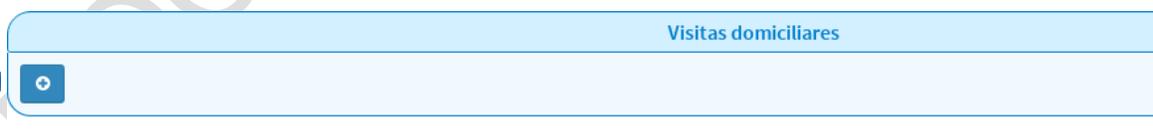
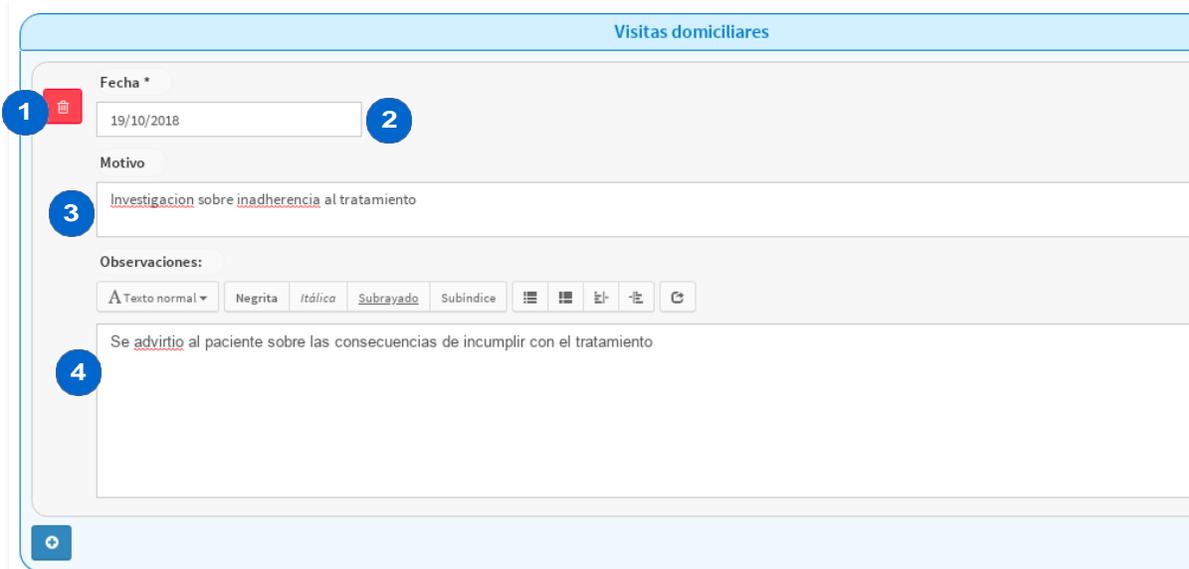


Figura 24: Visitas domiciliarias

1- Botón para agregar nuevo: al dar clic en este botón abrirá un grupo de campos como el que vemos a continuación



Visitas domiciliarias

1  Fecha * 

19/10/2018

Motivo 

Investigacion sobre inadherencia al tratamiento

Observaciones:

 Texto normal  Negrita  Itálica  Subrayado  Subíndice     

 Se advirtio al paciente sobre las consecuencias de incumplir con el tratamiento

Figura 25: Visitas domiciliarias

- 1- Botón eliminar: borra la visita domiciliar
- 2- Fecha de la visita
- 3- Motivo de la visita
- 4- Observaciones: En este campo se escribe el resultado de la visita domiciliar, lo que se observó como conclusión de la visita

9 Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)

Es posible registrar datos de una RAM en el sistema. Al marcar el motivo de consulta “Reacción adversa a medicamento” el sistema solicitará los datos del episodio de RAM.

Antes de iniciar el formulario, se muestra una advertencia en la que se le menciona al usuario que está por llenar datos para una reacción adversa a medicamento. Ver Figuras 26-30 RAM

Atencion!

Este es el formulario de llenado de datos para notificación de reaccion adversa a medicamentos.

Si está viendo esto es porque ha marcado que este paciente presentó una reacción adversa a medicamentos. Por favor, complete los datos del registro.

Medicamento Sospechoso

Figura 26: RAM

Medicamento Sospechoso

Nombre del medicamento *

1 Isoniazida

Dosis diaria

2 1 tableta

Via de administracion

3 Oral

Fecha Inicio

4 01/08/2018

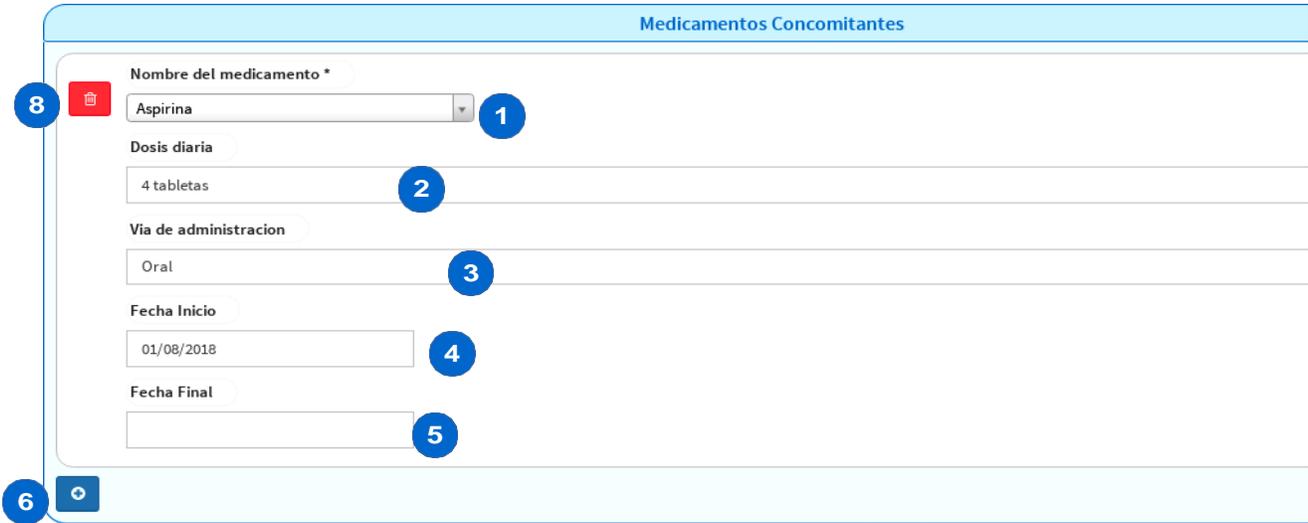
Fecha Final

5

Figura 27: RAM

- 1- Seleccionar el nombre del medicamento sospechoso de causar la reacción adversa
- 2- Colocar la dosis diaria del medicamento sospechoso administrado al paciente
- 3- Colocar la vía por medio de la cual se le administró el medicamento sospechoso al paciente
- 4- Es cuando el paciente inició el tratamiento

5- Es cuando el paciente suspendió el tratamiento



Medicamentos Concomitantes

Nombre del medicamento *
Aspirina

Dosis diaria
4 tabletas

Via de administracion
Oral

Fecha Inicio
01/08/2018

Fecha Final

Figura 28: RAM

- 1- Seleccionar el nombre del medicamento concomitante
- 2- Colocar la dosis diaria de medicamento concomitante administrado al paciente
- 3- Colocar la vía por medio de la cual se le administró el medicamento concomitante al paciente
- 4- Es cuando el paciente inició el tratamiento
- 5- Es cuando el paciente suspendió el tratamiento
- 6- Botón para agregar nuevo
- 7- Botón para eliminar medicamento concomitante

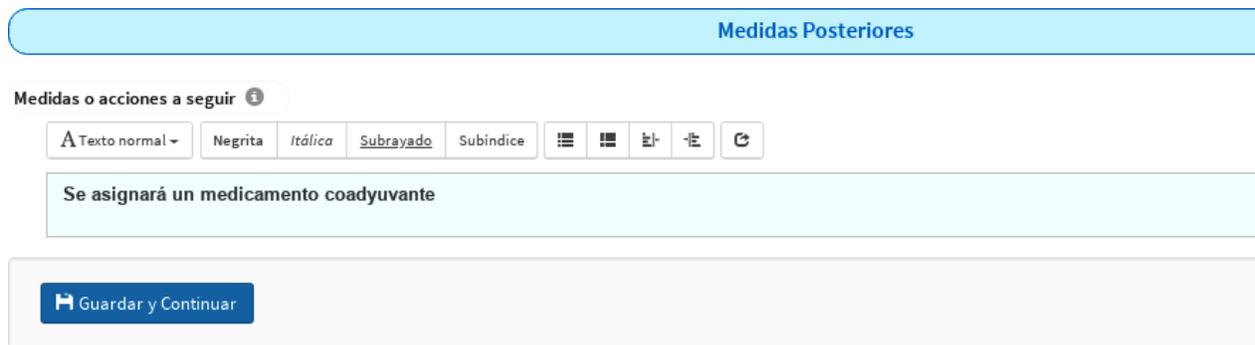


The screenshot shows a web form titled "Descripcion de Reacciones Adversas". The form contains several input fields and a dropdown menu, each with a numbered callout:

- 1:** A text input field labeled "Paciente presentó".
- 2:** A dropdown menu labeled "Intensidad de la RAM" with the selected option "Leve".
- 3:** A date input field labeled "Fecha Inicio" with the value "18/10/2018".
- 4:** An empty date input field labeled "Fecha Final".
- 5:** A text input field labeled "Desenlace de la RAM" with an information icon.
- 6:** A blue button with a plus sign at the bottom left.
- 7:** A red button with a trash icon at the top left.
- 8:** A blue circular callout on the left side of the form.

Figura 29: RAM

- 1- Anotar los principales signos observados y síntomas reportados relacionados al medicamento sospechoso
- 2- Seleccionar la intensidad de la RAM, si fue grave o leve
- 3- Es cuando el paciente inició con los síntomas y/o signos de las reacciones adversas
- 4- Es cuando finalizaron los síntomas y/o signos de las reacciones adversas presentadas en el paciente
- 5- Detallar si la reacción adversa tuvo un resultado letal o si el paciente se recuperó con o sin secuelas
- 6- Botón para agregar nuevo
- 7- Botón para eliminar medicamento concomitante



Medidas Posteriores

Medidas o acciones a seguir ⓘ

Texto normal ▾ Negrita *Itálica* Subrayado Subíndice

Se asignará un medicamento coadyuvante

Guardar y Continuar

Figura 30: RAM

Finalmente se llena el recuadro de las medidas a seguir para saber que se hará con la reacción adversa registrada, y se guardan los datos.

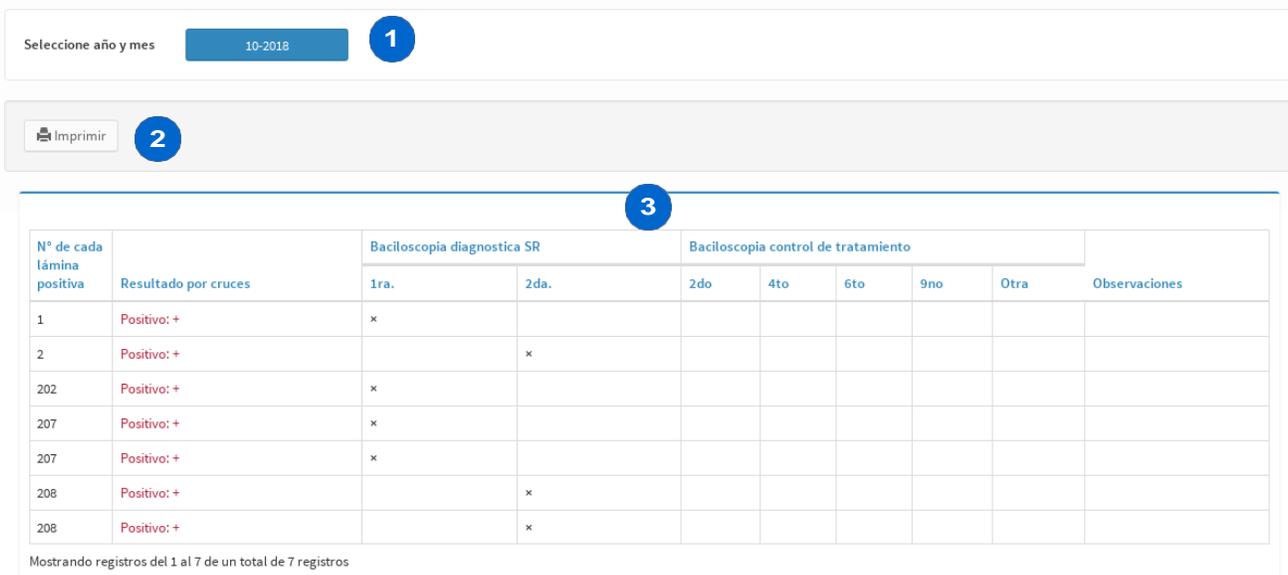
10 Datos de control de calidad

El reporte de control de calidad interno mensual de baciloscopías se genera automáticamente mediante el submenú dedicado en el sistema: Servicios de Apoyo y diagnóstico → módulo TB → Control de calidad de BK.

Estos datos son analizados y recolectados con base en la producción del establecimiento, y se puede imprimir para evitar duplicación de esfuerzos.

10.1 Pantalla de control de calidad

Se selecciona un mes en el buscador y se genera la data, ver Figura 31: Control de calidad de baciloscopía



Seleccione año y mes: 10-2018

Imprimir

Nº de cada lámina positiva	Resultado por cruces	Baciloscopia diagnostica SR		Baciloscopia control de tratamiento					Observaciones	
		1ra.	2da.	2do	4to	6to	9no	Otra		
1	Positivo: +	x								
2	Positivo: +		x							
202	Positivo: +	x								
207	Positivo: +	x								
207	Positivo: +	x								
208	Positivo: +		x							
208	Positivo: +		x		x					

Mostrando registros del 1 al 7 de un total de 7 registros

Figura 31: Control de calidad de baciloscopía

- 1- Selecciona el mes y el año de la producción a reportar
- 2- Botón para generar la vista de impresión de la hoja de control de calidad local
- 3- Vista previa de resultados

Al haber seleccionado un mes y año del reporte a generar, se da clic al botón imprimir y generará la vista de impresión mostrada en la siguiente figura



MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS


CONTROL DE CALIDAD INDIRECTO DE BACILOGCOPIAS

Region: Región Occidental

SIBASI: Sibasi Sonsonate

Establecimiento: UCSF IZALCO SD

Mes de envío: Octubre

Fecha de envío: 22/10/2018

Total de láminas enviadas: 7

Total de láminas negativas enviadas: 0

Total de láminas positivas enviadas: 7

Total de SR de diagnóstico examinados: 3

Total de SR de diagnóstico con BK(+): 3

Total de pacientes de control de tto. examinados: 0

Total de pacientes de control tto (+): 0

N° de cada lámina positiva	Resultado por cruces	Baciloscopia diagnóstica SR		Baciloscopia control de tratamiento					Observaciones
		1ra.	2da.	2da	4to	6to	9no	Otra	
1	Positivo: +	x							
2	Positivo: +		x						
202	Positivo: +	x							
207	Positivo: +	x							
207	Positivo: +	x							
208	Positivo: +		x						
208	Positivo: +		x						

 Nombre del profesional que preparó el envío para el control de calidad:

Vo. Bo. del Jefe de laboratorio: _____

Sello:

Figura 32: Control de calidad de baciloscopia

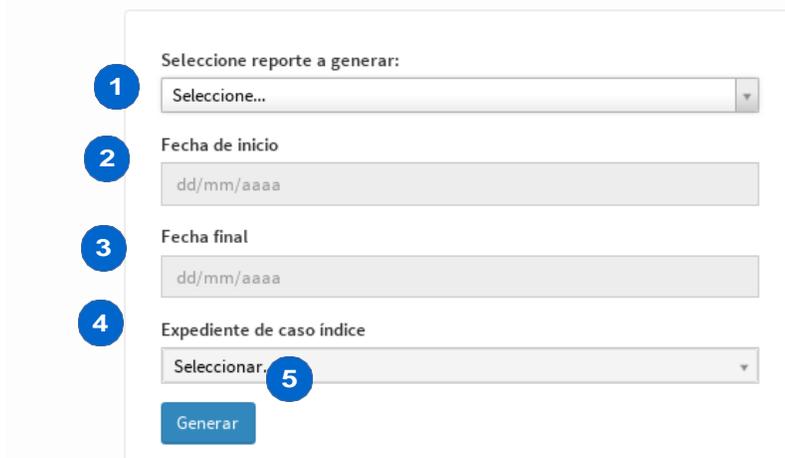
11 Reportes

La generación de reportes se hace desde el menú “Reportes” ubicado en “Servicios de apoyo y diagnóstico” → Módulo TB → Reportes.

De acuerdo a los roles del usuario puede que no tenga acceso a algunos reportes, y a otros si.

La pantalla principal muestra un mini formulario para generar el reporte como el siguiente

Figura 33: Generación de reportes



The screenshot shows a web form for generating reports. It contains the following elements:

- 1**: A dropdown menu labeled "Seleccione reporte a generar:" with the text "Seleccione..." inside.
- 2**: A text input field labeled "Fecha de inicio" with the placeholder "dd/mm/aaaa".
- 3**: A text input field labeled "Fecha final" with the placeholder "dd/mm/aaaa".
- 4**: A dropdown menu labeled "Expediente de caso índice" with the text "Seleccionar." inside.
- 5**: A blue button labeled "Generar".

Figura 33: Generación de reportes

1- Combo de selección para escoger reporte que se desea generar

2- Fecha de inicio para generar el reporte: La fecha de inicio para tomar en cuenta los resultados en el reporte.

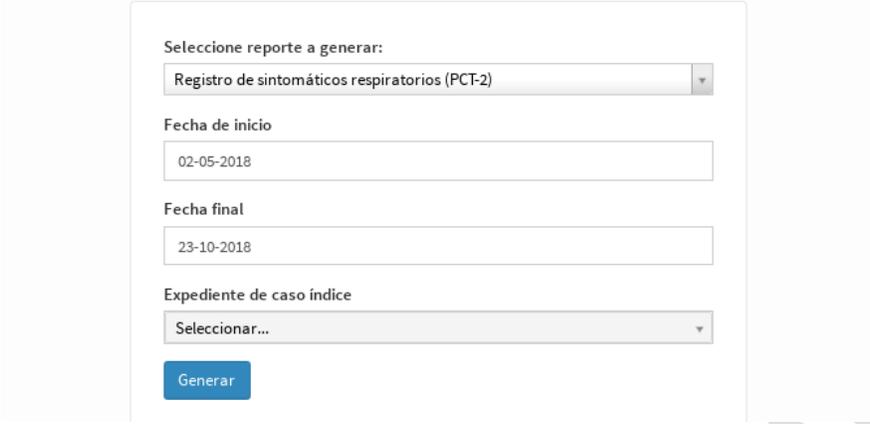
3- Fecha final: El límite de la fecha para tomar en cuenta los resultados del reporte

4- Expediente caso índice: sirve para generar el pct-6

5- Botón generar.

Los campos se habilitan o deshabilitan de acuerdo a la necesidad de los mismos en la generación del reporte seleccionado

(ver Figura 34: Campos de reportes en la página siguiente)



Seleccione reporte a generar:

Registro de sintomáticos respiratorios (PCT-2) ▼

Fecha de inicio

02-05-2018

Fecha final

23-10-2018

Expediente de caso índice

Seleccionar... ▼

Generar

Figura 34: Campos de reportes

Una vez configurados los datos del reporte a generar, se le da clic al botón Generar y en una pestaña nueva aparecerá el reporte generado.

PROCESO ACTUALIZACIÓN