INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE HISTORIA DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSIS "FARMACOGRAMA"

El farmacograma o historia de medicamentos, consiste en un formato donde se consigna de manera detallada pero resumida la historia de medicamentos antituberculosis recibidos por el paciente en los diferentes episodios de tuberculosis que haya presentado en el trascurso de su vida. También incluye la evolución clínica, bacteriológica y radiológica.

El farmacograma consta de los siguientes ítems, consigne en cada uno de ellos la información que se solicita a continuación:

- ✓ **Información general:**

Nombres y apellidos: Consigne los nombres y apellidos del paciente

Edad: coloque la edad en años

Fecha de nacimiento: Coloque la fecha de nacimiento en el formato de día, mesy año usando dos cifras en cada una de las variables.

Sexo: Consigne F: Femenino o M: Masculino según corresponda.

Estado civil: Describa la condición: Casado, separado, viudo, soltero

Aseguramiento: Describa si el paciente pertenece al régimen contributivo o subsidiado o alguna condición especial

Asegurador: Consigne el nombre de la EAPB a la cual se encuentra inscrito el paciente.

Ocupación: Coloque la profesión y oficio que desempeña el paciente

Grupo étnico: Consigne el grupo étnico al que pertenece el paciente

- ✓ **Identificación:**

Dirección 1 y 2. Consigne la nomenclatura completa del lugar de vivienda y del

lugar donde el paciente labora, sino cuenta con nomenclatura, detalle puntos claveque puedan orientar la ubicación respectiva.

Acudiente: Detalle los nombres y apellidos del responsable del paciente

Teléfono: Coloque números fijos y celulares donde pueda ubicar al

paciente.

- ✓ **Historia terapéutica y evolución:**

Institución: Coloque el nombre de la institución responsable de la atención ysupervisión del tratamiento

Condición de ingreso: Coloque cual es el criterio de ingreso del caso a cada uno de los esquemas de tratamiento a los que va a hacer referencia en la casilla correspondiente al inicio del tratamiento. Coloque: Caso nuevo, fracaso, reingreso de abandono, recaída. Describa adicionalmente localización de la tuberculosis, condición bacteriológica y resistencia o cronicidad si aplica.

Adherencia: Consigne "Si" o "No", teniendo en cuenta que adherencia se define como la toma permanente del tratamiento antituberculosis.

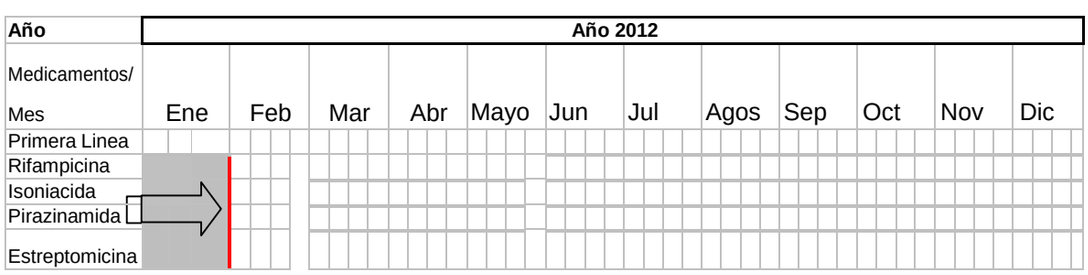
Tratamiento supervisado: Defina si el esquema es estrictamente supervisado por personal de salud o por la figura de un par o comunidad.

Año: Consigne el año en el que el paciente presenta el diagnóstico de tuberculosis y comienza el tratamiento antituberculosis.

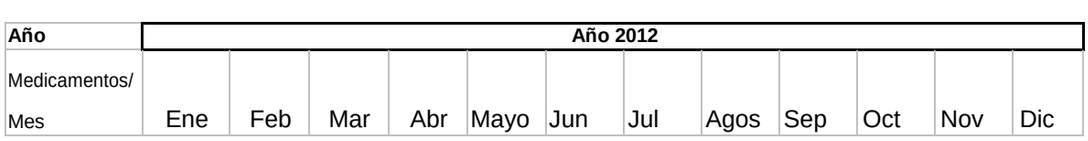
Mes/ Medicamento: Encontrará una relación de cada uno de los meses del año que se despliegan en las filas y una de todos los posibles medicamentos antituberculosis de primera y segunda línea que pueden ser administrado durante un esquema de tratamiento.

Cada mes está dividido en cuatro casillas que corresponden a las 4 semanas, rellene con color gris las semanas correspondientes al tratamiento y el medicamento respectivo en cada uno de los esquemas como se ilustra en la siguiente figura:

Si el paciente presenta en uno de los seguimientos bacteriológicos un control de baciloscopia y/o cultivo positivo* señale la semana correspondiente con una línea vertical de color rojo así:



Si por el contrario el resultado resultó negativo coloque una línea vertical de color negro* así:



Primera Linea	
Rifampicina	
Isoniacida	
Pirazinamida	
Estreptomicina	

*copie el formato usado en convenciones para mayor facilidad

Peso: Consigne el peso mes a mes en kilogramos

Talla: Coloque la medida en metros

IMC: Indice de masa corporal, el cual se autocalcula si están bien referenciados las variables de peso y talla. En caso de que no se genere automáticamente tenga en cuenta que se puede calcular con la fórmula de peso/ talla^2.

Baciloscopia: Coloque el resultado de la baciloscopia así: Negativo, (+), (++) o (+++) cruces

Cultivo: Describa si el resultado fue positivo (consigne el número de colonias), negativo o contaminado, consígnelo en el mes y en la semana al que corresponde.

Rayos x: Describa hallazgos relevantes tal como la presencia de infiltrados, lesiones cavitarias, consigne el reporte en la semana y mes que corresponde.

Condición de egreso: Consigne en el mes correspondiente la condición de egreso en cada uno de los episodios de tuberculosis presentado por el paciente: Curado, abandono o fracaso.

VIH: Consigne el resultado de la serología o el Websterblood

PSF: Consigne los resultados de las pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosis de primera y segunda línea en el mes correspondiente.

Síntomas: Describa signos y síntomas más relevantes relacionados con la enfermedad.

Presentación en comité o unidad de análisis: Identifique con una estrella ☆ el mes en el que el caso fue presentado previamente en una unidad de análisis o en un comité de casos especiales.

- ✓ **Antecedentes:**

Personales: Describa antecedentes personales de interés, tales como enfermedades asociadas, condiciones especiales tales como farmacodependencia, embarazo, entre otros.

Familiares: Describa con detalle si existe contacto de tuberculosis, parentesco, condición de egreso y tratamiento recibido. Si cuenta con pruebas de sensibilidad describa el resultado.

Otros: Describa episodios o signos y síntomas relacionados con reacciones adversas a fármacos antituberculosis.

Condición actual: Describa detalladamente la condición clínica, bacteriológica y radiológica actual del paciente

Paraclínicos: Incluya resultados de laboratorio relevantes y que puedan interferir en la toma de decisiones para el tratamiento antituberculosis.

El formato debe estar completamente diligenciado y se debe contar con los respaldos de los resultados de los exámenes referidos en caso de ser requeridos.