



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la atención de personas con
tuberculosis presuntiva y seguimiento de casos
diagnosticados, en el marco de la pandemia por COVID-19

San Salvador, El Salvador, 2021



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la atención de personas con
tuberculosis presuntiva y seguimiento de casos
diagnosticados, en el marco de la pandemia por COVID-19

San Salvador, El Salvador, 2021

2021 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

2ª Edición

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Equipo técnico

Dr. Julio Garay Ramos	Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
Dra. Evelyn Roxana Castro de Argueta	
Lic. René Guevara Hernández	
Lic. Bessy Lorena Velis	
Lic. Yanira Chita de Orellana	
Dr. Mario Rafael Soto Villalta	
Dr. Carlos Torres Bonilla Dra. Mayra Sáenz de Hernández	Dirección de Regulación

Comité consultivo

Lic. Laura Edith Ramos Estrada	Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias	
Dr. Hugo Ivanoff Méndez Linares		
Lic. Daniel Enrique Castro Castro		
Dr. Gilberto Aníbal Ayala Hernández		
Dr. Francisco Castillo		
Dra. Maritza Guadalupe Melgar de Guardado	Dirección Regional de Salud Occidental	
Dr. Eddy Alberto Chacón Aguirre Dr. Sergio Roberto Avilés Calles Lic. Sandra Marisol Rivera de Hernández Lic. Laura Lissette Arévalo Ávila		
Dra. Blanca Romero de Santos Licda. Teresa Fuentes		Dirección Regional de Salud Oriental
Dr. Guillermo Arturo Santamaría Lic. Lorena Eugenia Morales Lic. Celsa Gloria H. de Quevedo Licda. Herminia Vásquez		Dirección Regional de Salud Paracentral
Licda. Ediviges Baires	Dirección Regional de Salud Metropolitana	
Dr. José Yudis Menjivar Licda. Evelyn Susana Blanco	Instituto Salvadoreño del Seguro Social	
Dra. Mayra Lissette Benítez de Morales	Dirección General de Centros Penales	
Dr. Eric David Santos Monge	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial	
Licda. Silvia Cruz de Mancía.	Comando de Sanidad Militar	
Licda. Nelly Yanira Hidalgo	Hospital Zacamil	
Dr. Henry Alfaro Licda. Zoila Bellini	Hospital Nacional Saldaña	
Licda. Yanira Emperatriz Meléndez	Laboratorio Nacional de Referencia	

Índice

I. Introducción	8
II. Objetivos	9
III. Ámbito de aplicación	9
IV. Contenido técnico	9
1. Diagnóstico	9
2. Búsqueda activa de personas catalogadas como sintomático respiratorio en las áreas de atención a personas con infección respiratoria aguda (IRAS).	10
3. Seguimiento de casos	11
4. Modalidades del tratamiento.	13
5. Tratamiento para la infección latente por tuberculosis (ILTB)	15
6. Acciones para prevenir COVID-19 en las personas con TB.	16
V. Monitoreo y evaluación	17
VI. Abastecimiento de medicamentos	17
VII. Disposiciones finales.	18
VII. Vigencia.	18

San Salvador 24 de agosto de 2021

Acuerdo n° 2275

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

CONSIDERANDO:

- I. Que de acuerdo a lo establecido en el art. 65 de la Constitución de la República, la salud constituye un bien público, por lo que el Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y mantenimiento.
- II. Que de acuerdo a lo prescrito en el artículo 42 numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo - Compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- III. Que de conformidad a lo establecido en los artículos 40 y 41 del Código de Salud, el Ministerio de Salud es el organismo encargado de dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, así como de organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias, y además el artículo 149 del mismo cuerpo normativo establece que para el control de la tuberculosis (TB), se dictarán las normas y se acordarán las acciones para la prevención de la enfermedad, diagnóstico, localización y el adecuado tratamiento; control y rehabilitación de los enfermos, y siendo esta enfermedad sensible a la Enfermedad por Coronavirus 19 (COVID-19) por sus siglas en inglés, es necesario dictar lineamientos para su tratamiento especial.
- IV. Que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reconocido que la pandemia por COVID-19 es una emergencia sanitaria y social mundial que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos y las personas, y que de acuerdo a lo establecido en los artículos 193, 139 y 184 del Código de Salud, el Ministerio de Salud podrá adoptar las medidas necesarias para prevenir el peligro, combatir el daño y evitar la propagación de epidemias, como lo es COVID-19, así como para la atención integral e inmediata de los afectados, así como para la prestación de servicios de asistencia médica para asegurar la recuperación adecuada de la salud de los enfermos.
- V. Que de acuerdo al Decreto Legislativo n° 757, del 29 de octubre de 2020, publicado en el Diario Oficial 21, Tomo 430, del 29 de enero de 2021, se emitió la Ley Especial Transitoria para contener la pandemia por la enfermedad COVID-19, por el cual se faculta al Ministerio de Salud (MINSAL) a establecer las acciones necesarias para prestar los servicios públicos de salud para la efectiva atención integral por la pandemia por COVID-19.
- VI. Que por parte del Ministerio de Salud mediante acuerdo n.° 743, de fecha 3 de abril de 2020, se emitieron los Lineamientos técnicos para el abordaje y seguimiento de casos de tuberculosis, ante la emergencia nacional por COVID-19, los cuales requieren ser actualizados, para un mejor abordaje de los casos de tuberculosis, previniendo cualquier situación de contagio por la pandemia antes expresada.

Para lo cual ACUERDA, emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para la atención de personas con tuberculosis presuntiva y seguimiento de casos diagnosticados, en el marco de la pandemia por COVID-19.

I. Introducción

Las personas con COVID-19 y tuberculosis muestran síntomas similares como tos, fiebre y dificultad para respirar (disnea). Ambas enfermedades afectan principalmente a los pulmones y aunque ambos agentes biológicos, se transmiten por vía aérea y principalmente a través de contactos cercanos, el período de incubación desde la exposición a la enfermedad es más largo en la TB y suele presentar un inicio lento.

Aunque la experiencia sobre la infección por SARS-CoV2 en personas con TB es limitada, se prevé que las personas con TB y COVID-19 necesiten seguimiento constante para evitar complicaciones. Las personas con TB, deben tomar las medidas sanitarias para prevenir la COVID-19 y continuar su tratamiento según lo prescrito.

En El Salvador, la tuberculosis (TB) continúa siendo un problema de salud pública. Cada año son diagnosticados entre 3,000 a 3,500 personas de las cuales, más del 40% están al interior del sistema penitenciario, el 16% (500 casos) en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el 39% en la red de establecimientos del MINSAL.

Desde el año 1997 El Salvador implementó la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), la cual es aplicada en el Sistema Nacional Integrado de Salud; dicha estrategia ha demostrado ser costo efectiva, puesto que evita la hospitalización, llegando a alcanzar tasas de éxito en el tratamiento mayores del 93% y superando la meta mundial del 90% recomendada por la OMS.

El 12 de marzo del año 2020, El Salvador declaró emergencia nacional para dar respuesta a la pandemia por COVID-19, una enfermedad respiratoria, que al igual que la tuberculosis requiere intervenciones enfocadas en el control de infecciones y medidas de aislamiento que contribuyan a la prevención y control de ambas enfermedades.

Durante la emergencia, se debe garantizar el acceso a una atención integral centrada en el paciente con signos y síntomas respiratorios, sin olvidar la identificación oportuna de las personas con TB presuntiva, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de los casos de tuberculosis, sin olvidar las morbilidades asociadas a la TB (un sintomático respiratorio podría tener TB, COVID-19, u otra coinfección o comorbilidad) para lo cual, los servicios de salud deben dar respuesta inmediata, tanto con el abordaje diagnóstico (con realización de prueba molecular rápida, cultivos de esputo y baciloscopias (BK) de control bacteriológico) así como el control de infecciones, manejo y referencia del paciente, reforzando las medidas de bioseguridad del personal de salud en la toma, manejo y envío de muestras.

En el año 2020, debido a la pandemia, se realizaron cambios en las intervenciones y se implementaron estrategias para continuar ejecutando actividades de detección y seguimiento de casos de TB a nivel nacional; se realizaron 22,452 pruebas moleculares rápidas MTB/RIF y 8 pruebas MTB/RIF ULTRA, para detectar M. tuberculosis, de las cuales 1,319 personas, resultaron con prueba positivas, de éstas 987 (75 %) corresponde a personas privadas de libertad (PPL); en cuanto a las baciloscopias de diagnóstico se realizaron 38,590 y baciloscopias de control de tratamiento 8,005 realizadas como MINSAL y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) procesó 8,273 baciloscopias de diagnóstico y 1,340 de control de tratamiento, para un total de baciloscopía de diagnóstico de 46, 863 y de 9,345 BK de control de tratamiento; así como el seguimiento de tratamientos de los casos diagnosticados en el 2019.

II. Objetivos

General

Establecer las disposiciones para la atención en salud de las personas con tuberculosis presuntiva y seguimiento de casos diagnosticados en el SNIS, durante la pandemia por COVID-19.

Específicos

1. Garantizar la atención integral centrada en la persona con tuberculosis o con sintomatología respiratoria en cuanto al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos con o sin COVID-19, en las áreas de atención de personas con infección respiratoria aguda (IRA)
2. Establecer la ruta para la toma, manejo y envío de muestras de esputo desde las áreas de atención de personas con infección respiratoria aguda (IRA) a los laboratorios que procesan prueba molecular rápida MTB/RIF, cultivos de esputo y baciloscopías de diagnóstico y de control bacteriológico.
3. Definir las modalidades del tratamiento antifímico, con el fin de evitar la exposición de los casos diagnosticados con COVID-19.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos a la aplicación y cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos, el personal de los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud.

IV. Contenido técnico

Es importante que en las áreas de atención de personas con infección respiratoria aguda (IRAS), se continúe con la identificación de sintomáticos respiratorios en toda persona mayor o igual a diez años de edad que presente tos productiva durante quince días o más, sudoración nocturna, pérdida de peso y fiebre; con el objetivo de realizar un diagnóstico oportuno de los casos de tuberculosis.

1. Diagnóstico

Las pruebas diagnósticas son esenciales tanto para la TB como para COVID-19; las muestras y los métodos de diagnóstico para TB y COVID-19, son diferentes.

Para el diagnóstico de tuberculosis, la muestra de elección es el esputo y los métodos de diagnóstico recomendados se basan en la realización de baciloscopías (para los sintomáticos respiratorios sin sospecha de COVID-19), prueba molecular rápida MTB/RIF (para pacientes con sospecha de ambas enfermedades).

Sin embargo, las muestras para diagnóstico molecular de COVID-19 (PCR en Tiempo Real) son los hisopados nasofaríngeos o lavado/ aspirado nasal.

Los establecimientos que realizan el diagnóstico de tuberculosis podrían recibir muestras de personas con sospecha de COVID-19, muchos de ellos no diagnosticados; por lo tanto, el personal de laboratorios de TB está en mayor riesgo de infección por COVID-19 y se deben minimizar los riesgos.

2. Búsqueda activa de personas catalogadas como sintomático respiratorio en las áreas de atención a personas con infección respiratoria aguda (IRAS)

El personal de salud encargado del área de infección respiratoria aguda (IRAS) del establecimiento de salud que detecte el sintomático respiratorio debe:

- a) Continuar realizando actividades educativas sobre la tuberculosis, signos y síntomas, formas de contagio, higiene de la tos y qué hacer en caso de presentar la enfermedad.
- b) Dar principal importancia en la búsqueda de casos en los grupos de riesgo para TB (privados de libertad, personas con diabetes, enfermedad renal crónica, contactos, migrantes, personas con desnutrición, entre otros).
- c) En el caso de identificar un paciente sospechoso de COVID-19 y sintomático respiratorio la prueba que se solicitará para descartar la tuberculosis, es la prueba molecular rápida MTB/RIF.
- ⇨ Llenar la solicitud del examen bacteriológico para casos de TB (PCT-3) registrando que es un paciente "sospechoso de COVID-19" en el espacio que corresponde a grupo de riesgo y vulnerabilidad.
- e) Rotular el frasco con la siguiente información: nombre completo del paciente, número de identificación correspondiente (expediente, si lo tuviera, ficha familiar, afiliación dependiendo de la institución o establecimiento de procedencia).
- f) El esputo debe recolectarse en el momento de identificar al sintomático respiratorio, en un espacio abierto, bien ventilado.
- g) Orientar sobre la obtención de una adecuada muestra de esputo, dando a conocer los pasos a seguir, con el fin de obtener una muestra de esputo de calidad.
- h) Recolectar adecuadamente la muestra de esputo en relación a calidad y cantidad, en el envase recomendado, correctamente identificado; conservada en las condiciones requeridas y transportada al laboratorio en el tiempo oportuno, con el objetivo de asegurar la confiabilidad de los resultados, de acuerdo a los "Lineamientos técnicos para el diagnóstico y control de la tuberculosis en el laboratorio clínico."
- i) Registrar la sospecha de COVID- 19, en la columna de observaciones, del Libro de Registro de Sintomático Respiratorio (PCT 2).
- j) Al recibir la muestra de esputo, el personal de laboratorio, debe registrar la sospecha de COVID-19, en el espacio de observaciones del Libro de Registro de Actividades de Laboratorio (PCT-4).

- k) Realizar descarte de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de diabetes a todo paciente diagnosticado como caso de TB.
- l) Continuar con la vigilancia epidemiológica y notificación oportuna de todos los casos de TB, que se diagnostiquen durante la pandemia por COVID-19 en los establecimientos de salud del SNIS.
- m) Descartar TB e indicar isoniacida previo descarte, a toda persona con VIH (PVV) de acuerdo a Lineamientos técnicos para la atención de personas con infección latente por tuberculosis.
- n) El personal del establecimiento de salud deberá coordinar las visitas domiciliarias para realizar la investigación y seguimiento de los contactos.

Es necesario tomar en cuenta que:

- a) A pesar de la emergencia se deben mantener disponibles los servicios de la red nacional de laboratorios para el diagnóstico de tuberculosis, aplicando las medidas de bioseguridad.
- b) En todas las áreas en donde se atiendan personas con sospechosa de COVID-19 o sintomáticos respiratorios, el personal de salud deberá utilizar el EPP, según el nivel de riesgo al que se exponen.

3. Seguimiento de casos

3.1 Paciente con diagnóstico de tuberculosis y COVID-19.

Los pacientes diagnosticados con tuberculosis y COVID-19 deberán ser referidos al segundo o tercer nivel de atención para ser evaluados por el médico especialista; quien indicará el manejo, según la complejidad de cada caso.

Los pacientes diagnosticados con tuberculosis deberán seguir las medidas de protección respiratorias.

3.2 Área de laboratorio clínico

- a) Establecer un flujo de trabajo orientado a disminuir el riesgo de contagio del personal de laboratorio y restringir el acceso a personal ajeno.
- b) Es necesario mantener y fortalecer las medidas de bioseguridad y equipos de protección personal (EPP), durante la recolección de muestras, el transporte (uso de triple embalaje) y la manipulación.
- c) Siempre deben ser aplicadas las buenas prácticas de laboratorio, desde la recepción y manipulación de muestras, ejecución de los procedimientos, hasta el descarte de las muestras e insumos utilizados.
- d) Procurar evitar la formación de aerosoles tanto para baciloscopía, pruebas moleculares MTB/RIF, cultivos y otros.
- e) Si el establecimiento cuenta con Cabina de Seguridad Biológica (CSB), se debe utilizar para la manipulación de las muestras.
- f) Se recomienda seguir las siguientes medidas de protección para el personal de laboratorios de TB que no cuentan con Cabina de Seguridad Biológica (CSB):

- Uso continuo de respirador con un nivel de filtrado superior al 95%.
 - Uso de mechero.
 - Guantes desechables.
 - Bata anti-fluidos.
 - Protección para los ojos. (lentes, gafas, entre otros)
 - Lavado frecuente de manos.
 - Desinfección regular de superficies.
 - Distanciamiento del personal en los laboratorios.
 - Lugares de trabajo ventilados.
 - Transporte seguro de muestras.
 - Evitar, en lo posible la formación de aerosoles
- g) Abrir la caja de transporte de muestras, sobre una mesa en el área de recepción de laboratorio o donde procesa la muestra, inspeccionando si se han producido derrames.
- h) Revisar el llenado completo y correcto del formulario de la solicitud del examen bacteriológico de tuberculosis (PCT-3), que cumpla con toda la información requerida y con letra legible de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos técnicos para el diagnóstico y control de la tuberculosis en el laboratorio clínico, y verificar que en el espacio de grupo de riesgo y vulnerabilidad, se registre que es un sospechoso por COVID-19.
- i) Notificar al servicio o establecimiento que envió las muestras, si se han observado inconvenientes de rechazo de la misma, utilizando el formulario de notificación de muestras rechazadas descrito en el POE (Procedimientos Operativos Estándar) de recepción de muestras.
- j) El horario de recepción de muestras será de acuerdo al horario del establecimiento de salud.
- k) Las muestras para pruebas moleculares deben ser transportadas en cadena de frío y en triple embalaje. Cada envío debe ser acompañado por las hojas de solicitud de examen correspondiente, fuera del embalaje, con la información requerida y letra legible, especificando que es muestra de paciente con sospecha de COVID- 19.
- l) Los resultados de las muestras procesadas deben ser notificadas como lo establecen los Lineamientos técnicos para el diagnóstico y control de la tuberculosis en el laboratorio clínico.
- m) Después de procesar las muestras, se debe descontaminar las superficies de trabajo y el equipo utilizado con los desinfectantes apropiados (por ejemplo, hipoclorito, alcohol, compuestos de amonio cuaternario y compuestos fenólicos) y durante el tiempo de contacto recomendado, a la dilución correcta y dentro de la fecha de vencimiento después de que se prepara la solución de trabajo del desinfectante.
- n) Todo el material potencialmente infeccioso debe esterilizarse en autoclave antes de su disposición final.

4. Modalidades del tratamiento

Para garantizar el seguimiento y el continuo tratamiento de los casos en el marco de la pandemia por COVID-19, es necesario: asegurar la administración de dosis adecuadas de acuerdo al peso de cada paciente, vigilar las reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFAS), el abastecimiento y la conservación adecuada de los medicamentos.

Es importante destacar que el tratamiento para tuberculosis no se debe abandonar y se tienen que establecer todos los medios necesarios para asegurar la supervisión y abastecimiento de los fármacos en forma continua.

La Unidad de Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UPTYER) hará llegar el tratamiento al caso de tuberculosis por medio de cuatro metodologías y por las diferentes Instituciones como: MINSAL, ISSS, Centros Penales, Comando de Sanidad Militar (COSAM), Alianza Público-Público o Público Privada (APP), entre otras.

Las modalidades a implementar son las siguientes:

4.1 Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) en los establecimientos de salud

Ante la reapertura de los establecimientos de la red de servicios de salud, la supervisión del tratamiento será a través del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES).

Se utilizará cuando el paciente afectado por TB, no presente: riesgo social, dificultad de movilización, o no exista cuarentena o confinamiento; el tratamiento debe ser estrictamente supervisado por el personal de salud, asegurando que el personal y el paciente cumplan con las recomendaciones y lineamientos brindados, para evitar contagio por COVID 19, utilizando siempre el actual sistema de registro del programa de tuberculosis.

Las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) que dentro de su área geográfica cuenten con un centro penal, deben de abastecer los medicamentos, de acuerdo al número de casos, entregando el esquema de tratamiento completo (primera y segunda fase) y el soporte nutricional de cada privado de libertad con TB.

Dentro de los centros penales se debe cumplir con las medidas de aislamiento para los casos y medidas de control de infecciones (administrativas, ambientales y de protección respiratoria) para el personal de salud y administrativo, según Lineamientos de control de infecciones con énfasis en TB.

A fin de documentar la curación o éxito del tratamiento del paciente con tuberculosis, deberá recibir al menos tres evaluaciones clínicas por el médico; con sus respectivos resultados de prueba bacteriológica: baciloscopía del segundo, cuarto y sexto mes, o cultivo.

Se debe orientar, que las muestras deberán ser tomadas en un espacio abierto o donde el paciente se exponga menos al contagio por COVID-19, ya sea, en el establecimiento de salud, comunidad o a través de visita domiciliar.

Es importante destacar que las modalidades (2,3 y 4; que siguen a continuación) se implementarán, solo cuando exista riesgo para supervisar TAES dentro del establecimiento o por decretos de cuarentena o confinamiento.

4.2 TAES domiciliario

Esta metodología se debe utilizar cuando el paciente con tuberculosis tenga una comorbilidad o dificultad su movilización y sea un riesgo de contagio por COVID- 19 y que su condición y estado de salud derive a un riesgo de enfermarse por la COVID-19.

El tratamiento debe de ser estrictamente supervisado por el personal de salud o voluntario, líderes comunitarios, religiosos, parteras, maestros, Organización no Gubernamental (ONG), Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), previamente capacitados, a través de la visita diaria al domicilio de cada paciente, asegurando que el personal y el paciente cumplan con las recomendaciones y lineamientos para evitar contagio por COVID 19.

4.3 TAES a través de APP (Alianza Público-Público o Público-Privada)

Para realizar esta modalidad, es necesario utilizar el registro de APP, cartas compromiso y la tarjeta de tratamiento del paciente; por lo que cada establecimiento de salud, debe identificar cuál de estas se encuentran más cercanas a un caso identificado, que apoye en la administración del TAES; entre las APP que participan están: clínicas municipales, parroquiales, empresariales y comunales del ISSS, hospitales y clínicas privadas previamente capacitadas.

4.4 TAES supervisado por video llamada

En aquellos casos en donde no se pueda implementar ninguna de las modalidades anteriores y en donde, tanto el servicio de salud, como el paciente, tengan la disponibilidad de realizar video llamadas a través de una plataforma tecnológica; esta modalidad se podrá implementar si el paciente se compromete, previa consejería, en tomar a diario y a la misma hora sus medicamentos.

Durante la video llamada el personal debe observar que el paciente ingiera el medicamento, y verificar si ha presentado Reacciones Adversas a Fármaco Antituberculosos (RAFAS) o cualquier situación especial que interfiera en el tratamiento, permitir que el paciente se exprese ante cualquier duda o comentario.

En todas las modalidades, se debe cumplir lo siguiente:

- a. El personal de salud debe registrar la toma del medicamento y los aspectos importantes en el expediente del paciente, en la ficha de tratamiento (PCT-7) o carnet del paciente (PCT 7-A) y en el sistema de registro en línea (para quienes lo están implementando).
- b. Citar al paciente para la evaluación clínica y seguimiento bacteriológico, según los Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis.

- c. En el caso que se obtenga apoyo de voluntarios o líderes comunitarios, APP, ONG, OSC u otro personal, la entrega del tratamiento se realizará cada dos semanas. (tratamiento de lunes a sábado).
- d. En las modalidades dos, tres y cuatro, el equipo de salud realizará la visita domiciliar una vez a la semana para evaluar el estado clínico del paciente y para la recolección de muestras de control bacteriológico cuando corresponda; se deben tener en cuenta las interacciones medicamentosas entre ambas enfermedades, para evitar reacciones adversas en caso de coexistencia TB/COVID-19. Además de la presencia de RAFAS u otras situaciones especiales.
- e. La capacitación al personal de apoyo (voluntario, líderes, ONG, OSC entre otros) consiste en dar a conocer la importancia de supervisar que el paciente ingiera el medicamento, número de tabletas, tipo de tratamiento, las reacciones adversas, control de infecciones, disminuir las condiciones de estigma y discriminación.
- f. El personal de salud debe entregar el medicamento identificado por día y nombre del paciente, para facilitar la administración de éstos.
- g. En casos excepcionales, en donde la distancia entre el establecimiento de salud y la vivienda del voluntario o el paciente sean muy lejanas, se puede evaluar la entrega de las dosis de tratamiento para un mes, previo descarte de factores de riesgo, y asegurar la adherencia al tratamiento.
- h. Orientar de forma clara y sencilla a cada paciente y familia sobre la administración del tratamiento bajo TAES y las posibles RAFAS, así como del control de infecciones por TB a nivel de hogares.
- i. En el caso de los establecimientos del primer nivel de atención, que cuentan con horario extendido de FOSALUD, se deberá proveer los insumos necesarios para la toma de muestras y registro de la información: frascos para muestras, Libro de Registro del Sintomático Respiratorio (PCT-2), solicitud de examen bacteriológico (PCT-3), e indicar el lugar donde las muestras deben ser conservadas, mientras son enviadas al laboratorio para su procesamiento.

5. Tratamiento para la infección latente por tuberculosis (ILTb)

La COVID-19 puede afectar a las personas con TB, en cualquier momento, facilitando en algunos casos el paso de infección latente a enfermedad, por alteración del sistema inmunológico. También aumentando la posibilidad de hacer más severa la evolución de la TB, por mayor extensión de las lesiones pulmonares.

Por lo cual es necesario continuar con el descarte de tuberculosis durante la pandemia por COVID-19, así como el tratamiento para la ILTB, debido a que una persona infectada, sin el tratamiento preventivo, puede llegar a desarrollar tuberculosis activa.

Las intervenciones deben estar dirigidas a identificar grupos de riesgo, descartar la enfermedad tuberculosa activa, a través de algoritmos clínicos y administrar el tratamiento para la ILTB, si se descarta la enfermedad.

Los grupos de riesgo en quienes se debe descartar tuberculosis son los siguientes:

- a) Contactos de una persona con TB pulmonar bacteriológicamente confirmada.
- b) Personas con VIH o con otra inmunodeficiencia: enfermedad renal crónica, diabetes mellitus (DM), personas a quienes se les ha trasplantado órganos o tejidos, personas en tratamiento con inmunosupresores, entre otros.
- c) Personal de salud.
- d) Otros grupos como privados de libertad, migrantes, personas en situación de calle, personas que consumen drogas ilícitas; según los Lineamientos técnicos para la atención de la infección latente por tuberculosis en El Salvador.

En relación al tratamiento, se deben cumplir los siguientes aspectos:

- a) El tratamiento para la ILTB se debe indicar a toda persona que cumpla los siguientes criterios:
 - a) Ausencia de todos los síntomas de TB activa (fiebre, tos, pérdida de peso, sudoración nocturna).
 - b) Ser contacto intradomiciliario o conviviente asintomático de un caso de TB pulmonar bacteriológicamente confirmado, previo descarte de la enfermedad.
 - c) En el adulto el tratamiento para la ILTB se debe realizar administrando isoniacida 5 mg/kg/día, hasta un máximo de 300 mg por día durante seis meses, durante la pandemia por la COVID-19 y para disminuir el riesgo por contagio, se debe entregar el tratamiento para un mes.
 - d) En el niño se debe administrar isoniacida 10 mg/kg/día, durante seis meses (140 dosis); el tratamiento se debe supervisar a diario excepto los domingos.
 - e) A la persona con VIH, en quien se ha descartado tuberculosis, se le debe proporcionar el medicamento para un mes, durante seis meses.
 - f) Si el paciente abandona el tratamiento para la ILTB por un mes o más y había recibido menos de cinco meses o 115 dosis, debe reiniciar el tratamiento, caso contrario debe darse por finalizado el tratamiento.

6. Acciones para prevenir COVID-19 en las personas con TB.

- a) El personal que atiende personas con TB debe mantenerse actualizado con información oficial sobre la COVID-19, para proporcionar una adecuada orientación a las personas.
- b) Informar al paciente sobre signos y síntomas de COVID-19, formas de contagio y medidas preventivas, resolviendo sus dudas.
- c) Brindar apoyo emocional al paciente, fomentando la empatía y haciendo énfasis para que siga las indicaciones durante la pandemia por COVID-19.
- d) Orientar sobre medidas de control de infecciones ambientales y de protección respiratoria en el hogar.
- e) Cumplir con lo establecido en los Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con COVID-19.

- f) Coordinar con la Unidad de Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias cualquier apoyo que se requiera para las personas con TB, durante la pandemia por COVID-19.

Toda atención que se proporcione a las personas debe ser libre de estigma y discriminación.

V. Monitoreo y evaluación

El sistema de información de la UPTYER continúa siendo el ya establecido.

- a) Las regiones y SIBASI deben mantener actualizados los diferentes sistemas de información requeridos por el MINSAL tales como: Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS), Sistema de Morbimortalidad y Estadísticas Vitales (SIMMOW), Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES).
- b) Los establecimientos de salud del Nivel Local deben mantener actualizados los diferentes libros de registro e informes de la UPTYER; así como el sistema de información en línea para quienes lo están implementando.
- c) Además, debe enviar de forma trimestral los diferentes informes de incidencia y resultados de tratamiento de tuberculosis, asegurando la calidad de los datos de los servicios de salud que informan, tanto de indicadores epidemiológicos, como operativos, ya que están sujetos a monitoreo y evaluación.

VI. Abastecimiento de medicamentos

Las regiones y SIBASI deben asegurar el abastecimiento de medicamentos antifímicos, en todos los establecimientos de salud y garantizar que cuenten con esquemas completos de tratamiento para cada paciente.

El establecimiento de salud del nivel local debe mantener los esquemas completos para cada paciente, de acuerdo a sus necesidades y de igual manera contar con una reserva para los casos que sean detectados.

VII. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

Los presentes lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en el presente lineamiento se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

d) Derogatoria

Deróguense los "Lineamientos técnicos para el abordaje y seguimiento de casos de tuberculosis, ante la emergencia nacional por COVID-19" del 3 de abril de 2020.

VII. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador a los veinticuatro días del mes de agosto del año dos mil veintiuno.

The image shows a handwritten signature in blue ink on the left, followed by a circular official seal on the right. The seal contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top and "REPUBLICA DE EL SALVADOR" at the bottom, with a central emblem.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*