

ABECÉ

De la Tuberculosis en Población Privada de la Libertad

1. ¿Cómo se diagnóstica y trata la infección tuberculosa latente (ITL) en población privada de la libertad (PPL)?

Es importante resaltar que es posible dar aplicabilidad a las acciones e indicaciones del anexo de la circular 07 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. En tal sentido, son aplicables los siguientes pasos:

Identificación de personas priorizadas para búsqueda de ITL: Personas que viven con VIH, niños en contacto con enfermos de tuberculosis (TB) pulmonar, personas que vayan a comenzar tratamientos con terapia biológica para enfermedades autoinmunes, personas con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis, personas que se preparan para recibir trasplantes de órganos o hemáticos y personas con silicosis.

Una vez se han identificado estas poblaciones se deben aplicar las recomendaciones de la circular 07 de 2015:

- Evaluación de personas priorizadas para búsqueda de ITL
- Confirmación de casos con ITL y descarte de la TB activa
- Tratamiento de la ITL
- Seguimiento y control médico para casos en tratamiento de la ITL

A su vez que la persona ha sido infectada, el *Mycobacterium tuberculosis* puede permanecer en estado latente por muchos años o incluso de por vida. Si no existe ninguna causa que debilite el sistema inmunitario de la persona infectada, hasta un 90% no desarrollará la enfermedad, siendo la única evidencia de la infección un resultado positivo de la prueba de tuberculina.¹

2. ¿Cómo diagnosticar la tuberculosis (TB) activa?

El primer paso para este fin es la identificación de personas con cuadro presuntivo de tuberculosis activa. Aunque la tuberculosis puede presentarse de diferentes formas y con afectación de diferentes órganos, la presentación más habitual es la tuberculosis pulmonar, es por esto que “la mejor forma de prevenir la enfermedad es cortar la cadena de transmisión de enfermo a sano mediante la búsqueda, localización precoz de las fuentes de infección y su tratamiento hasta obtener su curación”². La detección de los Sintomáticos Respiratorios hace parte de la estrategia de búsqueda, es decir que si se detecta un individuo Sintomático Respiratorio, este debe ser evaluado. Asimismo, la Circular 55 de 2016 indica que para que la búsqueda sea más efectiva se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: “Conocimiento y entrenamiento de los trabajadores de salud en aspectos operativos de la tuberculosis como la definición de individuos a ser examinados y calidad de las muestras, fortalecimiento del acceso al diagnóstico, identificación adecuada de las personas que son candidatas a la evaluación por laboratorio, incorporación de pruebas adicionales a la baciloscopia, cultivo y prueba de sensibilidad y valoración de grupos poblacionales específicos para una búsqueda más eficiente”³.

3. ¿Qué es un Sintomático Respiratorio (SR)?:

Es toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días⁴. En relación a lo anteriormente expuesto en todo caso con cuadro presuntivo de tuberculosis se deben realizar los siguientes pasos:

- Evaluación clínica.

¹ Organización Panamericana de la Salud. Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe. 2008. pág. 24.

² Ministerio de Salud. Guía de Atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extra pulmonar. Resolución 412 de 2000.

³ Ministerio de Salud y Protección Social. Circular Externa 55 de 2016.

⁴ Ministerio de Salud. Guía de Atención de la Tuberculosis Pulmonar y Extra pulmonar. Resolución 412 de 2000.

- Evaluación de estado microbiológico: Se debe realizar baciloscopia y cultivo. Se recomienda adicional a lo anterior la utilización de pruebas de biología molecular en caso de tener acceso a esta opción diagnóstica.
- Realización de estudios complementarios: De acuerdo a la evaluación clínica y microbiológica de cada caso es procedente la aplicación de estudios complementarios entre los que se incluyen Adenosinadeaminasa (ADA), histopatología, radiología, tuberculina, prueba de liberación de interferón gamma (IGRA), entre otros. La definición e indicación de los estudios complementarios debe ser realizada por el médico o equipo médico tratante del caso, mediante una análisis clínico, epidemiológico y de laboratorio.

Todo caso confirmado de tuberculosis en población privada de la libertad (PPL) debe acceder a:

- Pruebas de susceptibilidad a fármacos.
- Realización de prueba voluntaria para el diagnóstica de VIH (previa asesoría).

“Examen de ingreso y egreso. Al momento de ingresar un sindicado o condenado al centro de reclusión deberá ser sometido a examen médico, con el fin verificar su estado físico, patologías y demás afecciones para la elaboración de la ficha médica correspondiente. Si durante la realización del examen se advierte la necesidad de atención médica se dará la misma de inmediato”⁵. En este momento también se debe indagar sobre síntomas presuntivos de tuberculosis, asimismo, se debe evaluar si cumple la definición de sintomático respiratorio.

3.1 ¿Búsqueda de SR en PPL?

En los establecimientos penitenciarios la búsqueda de SR puede realizarse bajo las siguientes estrategias:

- Detección pasiva
- Detección activa

Detección pasiva:

Se realiza cuando los pacientes acuden al servicio de salud del centro penitenciario por su propia voluntad, ya sea por síntomas de TB o por otra causa. Debido a las altas tasas de incidencia de TB en los centros penitenciarios, el personal de salud

⁵ República de Colombia. Ley 1709 de 2014, art. 64.

debe aprovechar toda consulta para indagar la posibilidad de encontrarse ante un SR.

Detección activa:

Es aquella en la que el servicio de salud del centro penitenciario busca activamente SR. Esto se puede hacer:

Al ingreso al centro penitenciario: De manera rutinaria, a toda persona que ingresa al recinto penitenciario se le debe efectuar un examen clínico mediante anamnesis y examen físico. En dicho proceso debería colectarse información referente a:

- Existencia de tos por más de 15 días
- Antecedentes de TB en el pasado, en un contacto y en la familia
- Factores de riesgo de infección VIH

Búsqueda activa periódica: La búsqueda activa puede ser realizada cada cierto tiempo a través de las revisiones periódicas de rutina, donde se debe repetir el examen clínico inicial en el recluso, como se describe en el ítem anterior.

Búsqueda activa permanente: Es la búsqueda continua de SR, la cual puede estar a cargo del personal de salud, del personal de seguridad o de las mismas PPL quienes identifican a los SR y los derivan al servicio de salud.

Búsqueda activa al final de la condena – liberación: Esta búsqueda se debe realizar siempre cuando sea posible, antes de la transferencia del recluso a otro centro penitenciario o en caso de excarcelación, con el fin de diagnosticar la TB y referirlo a un establecimiento de salud.⁶

Búsqueda a partir de fuentes secundarias: Esta búsqueda puede ser por estudios de contactos y por búsqueda activa institucional, entre otros.

4. ¿Cómo realizar la toma de muestra de Baciloscopia (BK) en un ERON?

Tres muestras de esputo tomadas de la siguiente forma:

- Primera muestra: al momento de la captación de SR.
- Segunda muestra: El día siguiente, esputo de la mañana.
- Tercera muestra: En el momento de entregar la segunda muestra.
- En un lugar con buena ventilación

⁶ Guía para el control de la tuberculosis en PPL de América Latina y el Caribe, página 42. 2008

- Preferiblemente al aire libre

5. ¿Cuál es el esquema para el tratamiento de la TB activa?

El tratamiento farmacológico es esencialmente a través del suministro de medicamentos antituberculosis (antibióticos específicos para el manejo de esta enfermedad). En la mayoría de los casos el tratamiento tiene una duración de 6 meses y debe ser supervisado. El ministerio actualizó los esquemas para TB a través de la circular 007 de 2015 y la circular 055 de 2016, disponibles en la página del ministerio.

6. ¿Cómo se realiza la gestión para acceder al tratamiento de la tuberculosis activa?

Una vez diagnosticado el caso debe notificar al Sivigila y acceder al tratamiento. La administración del tratamiento debe ser supervisada: El paciente toma los medicamentos bajo estricta observación. El Ministerio de Salud y Protección Social distribuye el tratamiento de los casos sensibles que requieran medicamentos de primera línea, siempre y cuando los esquemas indicados estén acordes con los establecidos en los lineamientos nacionales vigentes a través de las entidades territoriales. En relación a los casos farmacorresistentes que requieran medicamentos de segunda línea, el suministro es realizado por el Ministerio; sin embargo, en caso de que la demanda de medicamentos supere las existencias adquiridas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Administradora de los Planes de Beneficios para esta población, deberá garantizar la entrega completa de los mismos de acuerdo con lo establecido en el Sistema de Salud y el correspondiente modelo de atención en salud. Para acceder a los medicamentos adquiridos por el Ministerio de Salud se debe realizar la correspondiente gestión con la Dirección Local de Salud.⁷⁸⁹

7. ¿Cuáles son los controles que se deben realizar durante el tratamiento de la TB?

Durante el tratamiento el paciente debe acceder a los siguientes controles:

⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Circular Externa 01 de 2013

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Circular Externa 07 de 2015

⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Circular Externa 55 de 2016

- Control por médico por lo menos cada dos meses o cuando su condición lo amerite.
- Control por enfermería por lo menos cada dos meses o cuando su condición lo amerite (en los meses impares).
- Control por auxiliar de enfermería cada vez que el enfermo asiste a recibir la dosis correspondiente
- Control microbiológico por lo menos cada mes o cuando su condición lo amerite. Al inicio de tratamiento se deberá aplicar lo descrito para cerrar el periodo de aislamiento.

Adicionalmente se debe realizar:

- Evaluación y soporte nutricional.¹⁰
- Evaluación y manejo integral por salud mental.¹¹
- Manejo de comorbilidades en caso de existir (Ejemplo: VIH, Diabetes u otras).

8. ¿Se debe realizar aislamiento con indicación médica de un caso con tuberculosis?

Aislamiento con indicación médica de los casos que tengan potencial de transmisibilidad; este aislamiento debe mantenerse como mínimo durante 3 semanas, ampliándose si es necesario hasta tener 3 esputos con baciloscopia negativa, obtenidos en días diferentes, siempre que exista además respuesta clínica al tratamiento. El mismo periodo mínimo de aislamiento se aplicará si la expectoración ha desaparecido o si las baciloscopias iniciales fueron negativas.

En el contexto de la Población Privada de la Libertad, se debe ubicar el mejor sitio dentro del ERON para realizarlo, tratando de que se cumplan la mayor parte posible de las siguientes especificaciones: Presión de aire negativa, con eliminación del aire hacia el exterior (no al pasillo), mantener la puerta de la habitación cerrada, ubicación permanente del interno enfermo dentro de la habitación, idealmente solo.^{12, 13, 14}

¹⁰ Manual de manipulación de alimentos para servicios de alimentación en establecimientos penitenciarios y carcelarios del orden nacional, M4-S2-MA-01. 2014, USPEC.

¹¹ Manual técnico administrativo para la atención e Intervención en salud pública a la población privada de la Libertad a cargo del INPEC, M4-S2-MA-01. 2015, USPEC.

¹² Ref / Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chinero L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions, Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, June 2007. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>.

¹³ Ministerio de Salud y Protección Social. Manejo de Brotes en Población Privada de la Libertad. 2016

Respecto al uso de elementos de protección personal se recomienda el tapabocas corriente para los internos con Tuberculosis activa, en los siguientes casos:

- Mientras dure el aislamiento.
- Durante los 15 primeros días de tratamiento.
- El tapabocas debe ser de uso permanente.
- El Cambio de tapabocas debe realizarse como mínimo cada 8 horas
- En caso de que el tapabocas este (sucio, húmedo, deteriorado) el cambio debe hacerse de forma inmediata.
- Durante su periodo de aislamiento se recomienda restricción de las visitas.

Uso de Respiradores N95 (de alta eficiencia) por parte del personal de salud, visitantes, guardias u otros que tengan contacto con el paciente, en los siguientes casos:

- Mientras dure el contacto con los Sintomáticos respiratorios o pacientes con TB pulmonar o laríngea sin tratamiento.
- Mientras dure el contacto con pacientes con TB pulmonar o laríngea los primeros 15 días de tratamiento.
- Mientras supervise la toma de la muestra de esputo.
- Mientras manipule muestras de secreciones respiratorias.
- El Cambio de tapabocas debe realizarse como mínimo cada 8 horas.
- En caso de que el tapabocas este (sucio, húmedo, deteriorado) el cambio debe hacerse de forma inmediata.¹⁵

9. ¿Qué es el Sistema de Información de TB?

Es el conjunto de instituciones, normas, procesos, procedimientos, herramientas y formatos, articulados para permitir el registro, recepción, validación, conservación, reporte, análisis y publicación de la información del programa nacional de tuberculosis en Colombia y sus diferentes actores.

9.1 ¿Cómo funciona el sistema de información de TB en población PPL?

¹⁴ Ministerio de Salud de Perú. Manuales de Capacitación para el Manejo de la Tuberculosis Control de infecciones de TB. Consultado el 11 de julio de 2017 en <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/normaspublicaciones/Modulo5.pdf>.

¹⁵ Natural ventilation for infection control in health-care settings. World Health Organization 2009. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation.pdf.

El sistema de información para TB en Colombia fluye en dos vías:

Sivigila: Es la herramienta informática del Instituto Nacional de Salud, que permite la notificación de eventos de interés en salud pública en el país, está diseñado para capturar la información de los casos por una Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) o por una Unidad Informadora (UI); la información capturada fluye de manera vertical ascendente pasando por el Municipio, el Departamento o Distrito y finalmente la Nación. Los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON) y los establecimientos penitenciarios que no están a cargo del INPEC, están categorizados dentro del sistema de información como UPGD.

Programa Nacional: Es un conjunto de formatos mediante los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social recolecta la información de seguimiento de los casos notificados y la condición de egreso de los mismos. Su funcionamiento se basa en el registro de los casos con su respectivo seguimiento por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) en un libro de Excel, con base en la información registrada, se generan informes periódicos de casos y actividades y de cohortes, la información antes descrita se remite periódicamente al Municipio, éste a su vez al Departamento y posteriormente los Departamentos la envían a la Nación. Los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional y los establecimientos penitenciarios que no están a cargo del INPEC, funcionan como una IPS dentro del sistema de información de Ministerio. En la actualidad el sistema de información aquí descrito se encuentra en proceso de modernización a ambiente web.

9.2 ¿Con que periodicidad se deben hacer los reportes al Sistema de Información de TB?

Los reportes tienen diferentes periodicidades así:

Sivigila: Las Unidades Primarias Generadoras de Dato y las Unidades Informadoras (UI) deben reportar al Municipio semanalmente la información capturada, con ésta misma periodicidad debe fluir la información en los demás niveles. Puede ampliar la información a través de: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/SubdireccionVigilancia/sivigila/Paginas/sivigila.aspx>.

Programa Nacional: Según la norma actual, los informes programáticos se reportan de manera trimestral y un informe final anual, sin embargo, muchas Entidades Territoriales han adoptado la dinámica de recolección mensual, dado que facilita sus labores de monitoreo y evaluación de la información. Puede ampliar la información a través de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Tuberculosis.aspx>.

10. ¿Cuáles son las definiciones operativas de campo ante situaciones de Vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en PPL?

Alerta de tuberculosis en PPL: se declara una alerta de (TB) en Población Privada de la libertad (PPL) cuando se cumpla uno de los siguientes criterios en al menos un caso de PPL.

- Tuberculosis bacilifera.
- Tuberculosis farmacoresistente.
- Tuberculosis Extrapulmonar.

Conglomerado de tuberculosis en PPL: es el aumento, real o aparente, de casos de TB que están agrupados en tiempo y espacio, este puede presentarse en diferentes patios, celdas o pabellones, ya sea en casos nuevos o previamente tratados.

Brote de tuberculosis en PPL: es la aparición de uno o más casos de tuberculosis a partir de un mismo caso índice en un periodo de un año desde que se diagnosticó el caso primario para que se cumpla este criterio debe tener el mismo clúster.¹⁶

11. ¿Dónde procesar las muestras de baciloscopias?

De acuerdo a lo establecido en el protocolo de vigilancia del Instituto Nacional de Salud, es responsabilidad del laboratorio clínico de nivel I de atención, realizar baciloscopias y algunos inoculan muestras de esputo y remiten a otro nivel para el proceso de incubación.

Es muy importante tener en cuenta que cuando se remite una muestra, se deben garantizar las condiciones de temperatura, conservación, embalaje y transporte de

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud. Módulo de principios de Epidemiología para el control de Enfermedades (MOPECE), segunda edición, revisada investigación epidemiológica de campo: aplicación al estudio de brotes N.W. Washington, D.C 200037, EU.

la misma, de acuerdo al manual de obtención y envío de muestras para análisis de eventos de interés en salud pública que tiene a disposición el Instituto Nacional de Salud.¹⁷

Frente a la contratación que realiza el USPEC con la FIDUPREVISORA, es potestad de la FIDUPREVISORA contratar los servicios con el prestador que a su criterio pueda cumplir con los requisitos que establezcan para la prestación del servicio, en este caso de laboratorio, pero es fundamental que la Entidad Territorial en el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, evidencie la situación que se presenta con el laboratorio contratado para que se revise los términos de la contratación y tome las medidas pertinentes para el cumplimiento del contrato en óptimas condiciones.

12. ¿Qué medidas se puede tomar con la población privada de la libertad que no accede a la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) y a la toma de Baciloscopia?

Se recomienda realizar estrategias para la educación y comunicación para la salud orientado al conocimiento de los derechos y deberes de los pacientes y de las instituciones que prestación su atención, enfatizando en:

- Cuidar la salud de su familia y la de su comunidad.
- Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas.
- Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios¹⁸.

13. Qué hacer ante el incumplimiento en los elementos de protección personal que debe usar el personal en custodia (INPEC) y el personal que presta los servicios de salud para la atención de la población privada de la libertad (PPL)?

Se deber entender de acuerdo con las normas expuestas en el marco del Sistema General de Riesgos Laborales, que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, tanto el INPEC como la FIDUPREVISORA, deben tener como objetivo, el

¹⁷ <http://www.ins.gov.co/tramites-y-servicios/examenes-de-inter%C3%A9s-en-salud-publica/siteassets/manual%20obtencion%20y%20envio%20de%20muestras%20de%20eisp.pdf>.

¹⁸ <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Conozco%20mis%20derechos%20y%20deberes.pdf>.

anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo, siendo responsabilidad de dichas entidades en su calidad de empleadores o contratantes, el liderazgo e implementación para el mejoramiento del comportamiento de sus trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, así como el control eficaz de los peligros y riesgos en los lugares de trabajo.

Se recomienda que las entidades territoriales le requieran al INPEC y a la FIDUPREVISORA un informe sobre el cumplimiento en el uso de elementos de protección personal por parte del personal de seguridad y la aplicación de estrategias de control de infecciones de cada ERON.

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Ministerio de Salud y Protección Social
Tel: (57) (1) 330 50 00
Fecha de emisión: 01/10/ 2017

MSPS