



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE SALUD

Lineamientos para la atención integral de la Tuberculosis en el marco de la pandemia del COVID-19 en Honduras

Número de referencia
DEC19-06: 2020





AUTORIDADES

Lic. Alba Consuelo Flores
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Roberto Enrique Cosenza
Sub Secretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Nery Conrado Cerrato
Sub Secretario de Salud de Proyectos e Inversiones

Dra. Elvia María Ardón
Directora General de Normalización

Dr. Roney Alcides Martínez
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Silvia Yolanda Nazar
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Mireya Gertrudis Fuentes
Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

APROBACIÓN

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización mediante **RESOLUCION No. 11 DGN-DEC19-06:2020**, del 16 de abril del año dos mil veinte, me permito aprobar el documento normativo: **Lineamientos para la atención integral de la Tuberculosis en el marco de la pandemia del COVID-19 en Honduras.**



Tabla de Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	OBJETO	6
III.	CAMPO DE APLICACIÓN	6
IV.	ACRÓNIMOS, SÍMBOLOS Y TÉRMINOS ABREVIADOS	6
V.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	7
VI.	MARCO DE REFERENCIA	10
VII.	PARTE SUSTANTIVA.....	11
	A. MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EL COVID-19 Y PARA LA TUBERCULOSIS.....	14
	B. ACCIONES GENERALES.....	14
	C. ACCIONES CLAVES	20
VIII.	ANEXOS	23
XI.	BIBLIOGRAFÍA	30

I. INTRODUCCIÓN

A medida que el mundo se une para hacer frente a la pandemia provocada por el virus SARS-Cov-2 conocido actualmente como COVID-19, es importante garantizar que los servicios y operaciones esenciales para hacer frente a los problemas de salud prevalentes, continúen protegiendo la vida de las personas con Tuberculosis (TB) y otras enfermedades o condiciones de salud.

Los servicios de salud, incluidos los programas nacionales de control de la TB, deben involucrarse activamente para garantizar una respuesta efectiva y rápida al COVID 19.

Con asesoramiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de boletines informativos se están impulsando iniciativas innovadoras centradas en las personas, así como potenciando esfuerzos conjuntos para abordar ambas enfermedades.

Para limitar la transmisión de la TB se deben adoptar medidas en los servicios de salud, deben garantizarse la prestación de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la TB centrada en las personas.

Deben implementarse todas las medidas para evitar cualquier estigmatización o discriminación de las personas afectadas por cualquiera de estas condiciones, a través del respeto a la confidencialidad y de sus derechos humanos, entre otras acciones.

La tuberculosis constituye una enfermedad prioritaria en la salud pública desde el 2011, el país se encuentra entre los 11 países de la región que presentan las tasas estimadas más altas de TB y ha sido calificado como país de alta carga de coinfección TB/VIH y con la llegada de la enfermedad del por COVID-19 entidad que comparte sintomatología respiratoria con la tuberculosis y la eventual asociación que pudiera existir entre ellas se ha elaborado el presente documento dirigido al personal médico, enfermería, microbiología y otras especialidades afines como parte de la atención integral a nivel nacional, involucrados en la atención de estas enfermedades, con la intención de proporcionar un manejo integral a los afectados por tuberculosis y potencialmente COVID-19 así como continuar con la Estrategia Fin de la Tuberculosis de la OMS que tiene como objetivo reducir el 90% las muertes y en 80% de la incidencia de Tuberculosis para el 2035¹.

Estos lineamientos tienen como finalidad apoyar al personal de salud a garantizar la continuidad de los servicios esenciales para las personas afectadas con TB durante la pandemia del COVID-19, generando e impulsando iniciativas innovadoras centradas en las personas, así como potencializando el esfuerzo conjunto para abordar ambas enfermedades, teniendo en cuenta que el país no se cuenta con protocolos unificados en el manejo de estas dos patologías.

1. Plan Estratégico de Respuesta Nacional de la Tuberculosis en Honduras 2016-2020



II. OBJETO

Establecer criterios para el abordaje integral de las personas sospechosas y diagnosticadas con tuberculosis y con factores de riesgo de contagio de COVID-19.

III. CAMPO DE APLICACIÓN

Estos lineamientos son de aplicación en la población general, por todo prestador de servicios en establecimientos de salud públicos y no públicos en la red de acuerdo al nivel de atención de la emergencia por COVID-19 a nivel nacional.

IV. ACRÓNIMOS, SÍMBOLOS Y TÉRMINOS ABREVIADOS

BAAR:	Bacilo Acido Alcohol Resistente
BK-:	Baciloscopía negativa
BK+:	Baciloscopía positiva
CONE-TBDR:	Comité Nacional de Expertos Tuberculosis Drogorresistente
CORE:	Comité Regional de Tuberculosis Drogorresistente
COVID-19:	Enfermedad causada por el virus SARS-Cov-2
DFC:	Dosis Fija Combinada
DM:	Diabetes Mellitus
DPL:	Droga de primera línea
DSL:	Drogas de segunda línea
E:	Etambutol
ES:	Establecimiento de Salud
H:	Isoniacida
IHSS:	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INCP:	Instituto Nacional Cardiopulmonar
IRM:	Imagen de Resonancia Magnética
MTB:	Mycobacterium Tuberculosis
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONG:	Organización No Gubernamental
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PPD:	Derivado Proteico purificado
R:	Rifampicina
RT-PCR:	Reacción en Cadena de Polimerasa en Tiempo Real
SAI:	Servicio de Atención Integral
SNC:	Sistema Nervioso Central
TAC:	Tomografía Axial Computarizada
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TAES-C	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado Comunitario

TB:	Tuberculosis
TB BK+:	Tuberculosis con baciloscopía positiva
TB-DR:	Tuberculosis drogoresistente
TBE:	Tuberculosis extrapulmonar
TBL:	Infección Tuberculosis Latente
TBMDR:	Tuberculosis Multidrogoresistente
TB-RR:	Tuberculosis resistente a la rifampicina
TBXDR:	Tuberculosis extremadamente resistente
TMP-SMX:	Trimetoprim Sulfametoxazol
Z:	Pirazinamida

V. TÉRMINOS Y DEFINICIONES²

Baciloscopía: Examen microscópico de muestras de esputo y otros tejidos, para detectar la presencia de bacilos alcohol ácido resistente de la tuberculosis (MTB) y otras micobacterias no tuberculosas (MNTB).

Caso de Tuberculosis Bacteriológicamente confirmado: Persona con síntomas y al menos una baciloscopía o cultivo positivo o resultado de pruebas moleculares (Xpert -MTB/RIF) detectado.

Caso de Tuberculosis sin confirmación bacteriológica: Es aquel que no cumple con los criterios para la confirmación bacteriológica, pero ha sido diagnosticado por médico, en base a una combinación de criterios clínico-epidemiológico, radiológico e histológicos.

Caso de Tuberculosis clínicamente diagnosticado: Es aquel que no cumple con los criterios para la confirmación bacteriológica, pero ha sido diagnosticado con TB activa por un médico, quien ha decidido dar un ciclo completo de tratamiento de TB. Esta definición incluye casos diagnosticados sobre la base de anomalías a los rayos X o histología sugestiva y casos extrapulmonares sin confirmación de laboratorio. Si estos casos clínicamente diagnosticados posteriormente resultan ser bacteriológicamente positivos (antes o después de comenzar el tratamiento) deben ser reclasificados como bacteriológicamente confirmados.

Los casos bacteriológicamente confirmados o clínicamente diagnosticados de TB también se clasifican por: localización anatómica de la enfermedad; historia de tratamiento previo; resistencia a los medicamentos; condición de VIH.

Contacto de Tuberculosis: Es toda persona que convive o trabaja con una persona enferma de tuberculosis.



Contacto cercano de tuberculosis: Persona que no es contacto domiciliario, pero comparte un espacio cerrado como lugar de trabajo, con un caso índice por extensos periodos del día durante los tres meses previos al inicio del tratamiento.

Contacto domiciliario de tuberculosis: Persona que comparte misma vivienda con un caso índice durante una o más noches, o durante periodos extensos del día, durante los tres meses previos a su tratamiento.

Para las definiciones de caso para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por COVID-19 en Honduras se han revisado los tres lineamientos elaborados por la Unidad de Vigilancia de la Salud

Caso Confirmado de COVID-19: Todo caso sospechoso o probable que presente resultados positivos por RT-PCR para SARS CoV-2.³

Caso sospechoso de COVID-19: Toda persona que en los últimos 14 días haya tenido contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19, o con antecedentes de viaje a un país con transmisión confirmada o en zonas del país con transmisión local, que presente tos, fiebre y acompañado de dificultad para respirar o dolor de garganta o condición grave que amerite hospitalización en ausencia de un diagnóstico alternativo que explique la condición de gravedad.³

Caso Probable de COVID-19: Todo Caso sospechoso en quien la prueba para el virus SARS-CoV-2 es no concluyente (muestras que se tomaron o se transportaron incorrectamente, o si se tomaron entre el 1-5 día de la exposición, obteniendo un resultado negativo de forma incorrecta) o un caso sospechoso para quien las pruebas no pudieron realizarse por ningún motivo.³

Caso recuperado de COVID-19: Paciente confirmado con o sin signos y síntomas, cumpliendo los 14 días de aislamiento y cuya segunda muestra por RT-PCR para SARS CoV-2 es negativa.³

Condición de egreso en tuberculosis

- **Curado:** Paciente con TB pulmonar sensible con bacteriología confirmada al inicio del tratamiento y que tiene baciloscopía o cultivo negativo en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior.
- **Tratamiento completo:** Paciente con TB que completó el tratamiento de primera línea sin evidencia de fracaso, pero sin constancia que muestre que la baciloscopía o el cultivo de esputo del último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior fueron negativos, ya sea porque las pruebas no se hicieron, o porque los resultados no estén disponibles.
- **Tratamiento Exitoso:** En referencia a los resultados de tratamiento de la cohorte, es la suma de curados y tratamientos completos.
- **Pérdida en el seguimiento:** Paciente con TB que no inició tratamiento o interrumpió el tratamiento durante un mes consecutivo o más.

3. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica, manejo, control y prevención de Covid-19, 16 de abril 2020

Enfermedad tuberculosa: Ocurre en alguien infectado con *Mycobacterium tuberculosis* y se caracteriza por presentar los signos y síntomas con o sin evidencia de laboratorio.

Infección tuberculosa: Se refiere a la persona que carga en su cuerpo el *Mycobacterium tuberculosis*, pero no tiene la enfermedad.

Recaída: Persona que ha sido tratada previamente por TB, declarada curada o con tratamiento completo y se le diagnostica nuevamente TB, sea esta una verdadera recaída o un nuevo episodio causado por reinfección, independientemente del tiempo transcurrido de su egreso.

Tuberculosis Latente: Infección por *Mycobacterium tuberculosis* en una persona que tiene PPD(+) no signos físicos de enfermedad, radiografía de tórax normal o revela signos de infección curada (una calcificación).

Tuberculosis pulmonar (TBP): Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB, que implica el parénquima pulmonar o el árbol traqueo bronquial. La TB miliar se clasifica como TBP porque hay lesiones en los pulmones.

Tuberculosis Extrapulmonar (TBE): Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB que involucra otros órganos que no sean los pulmones, por ejemplo pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges. Las linfadenopatía tuberculosas intratorácicas (mediastínicas y/o hiliares) o derrame pleural tuberculoso, sin alteraciones radiológicas en los pulmones, constituyen un caso de TBE.

Xpert MTB/RIF: Es el estudio molecular basado en la PCR en tiempo real, que detecta *Mycobacterium Tuberculosis* y resistencia a la Rifampicina.



VI. MARCO DE REFERENCIA

Como parte del marco legal se hace referencia en La Constitución de la República de Honduras, en el Decreto No. 131, capítulo VII No. 145, se enuncia el Derecho a la protección a la salud.

El Código de Salud: señala que “la salud es un derecho humano inalienable y que corresponde al estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación”. El Art. No. 3 menciona que corresponde a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, la definición de la Política Nacional de Salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud.

Entre los hitos del marco normativo en salud se pueden destacar: Código de Salud (1996); Plan Nacional de Salud (PNS) 2021 (2005); Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud (2009); Modelo Nacional de Salud (MNS) 2013; Decreto Ejecutivo PCM 061-2013; PNS 2014- 2018; Acuerdo Ministerial 406.

Estrategia Fin a la TB (OMS, 2015): En la 67ª Asamblea Mundial de la Salud en 2014, cuya visión es lograr “Un Mundo Libre de TB a Cero muertes, Cero enfermedad y Cero sufrimiento debido a la TB”.

Técnicamente se sustenta en los documentos nacionales de Tuberculosis visualizados en el Plan Estratégico de Respuesta Nacional de la Tuberculosis 2016-2020 que se enmarca en los lineamientos de la OMS/OPS y Manual de Prevención y Atención de la Tuberculosis en Honduras.

VII. PARTE SUSTANTIVA

La tuberculosis (TB) es una enfermedad crónica infectocontagiosa, causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, con amplios nexos a determinantes sociales que favorecen la transmisión, contagio y desarrollo de la enfermedad. La TB afecta principalmente los pulmones del ser humano (TB pulmonar en el 85% de los casos), pero puede afectar cualquier órgano (TBE). Se transmite por vía aérea cuando pequeñas gotas infectadas (Estas partículas miden entre 0.5 a 10 μm)⁴ son aerosolizadas por personas con enfermedad pulmonar y son inhaladas dentro de los alveolos de los contactos cercanos. Las bacterias que causan la enfermedad y cuyo tiempo de vida en ambientes cerrados es de 72 horas, lo que hace difícil la contención del contagio, puede existir la forma latente, que puede evolucionar a enfermedad principalmente en personas con problemas de inmunidad.⁵

Las manifestaciones clínicas van a depender de la edad del paciente y de los órganos afectados y el agente etiológico.

El coronavirus se transmite de persona a persona de una infectada por COVID-19 a través de gotículas de saliva o de secreciones de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala. Las gotículas viajan 2 metros (6 pies) y existe además la posibilidad de transmisión por aerosoles de tamaño inferior a un micrómetro.⁶

Cuando caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden contraer la COVID-19 si tocan estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Se ha demostrado que las partículas del COVID-19 quedan en suspensión del aire durante un tiempo máximo de tres horas, hasta cuatro horas en monedas de cobre, 24 horas en el cartón y hasta dos o tres días en el plástico y el acero inoxidable.⁷

4. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im093j.pdf>

5. Manual de Prevención y Atención de la Tuberculosis en Honduras 2018).

6. <https://www.lavanguardia.com/vida/20200329/48147148995/coronavirus-covid-19-oms-aire-transmission-contagio.html>

7. <https://www.ambientum.com/ambientum/ciencia/cuanto-tiempo-dura-el-coronavirus-diversas-superficies.asp>



A continuación, se establecen las diferencias entre las manifestaciones clínicas de la Tuberculosis y el COVID-19.

Manifestación	Tuberculosis	COVID-19
Factores de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto de paciente TB o TBDR • Menor de 5 años • Pacientes con Diabetes • Persona con VIH • Personal de Salud • Persona Privada de Libertad • Indígena • Afrohondureño • Trabajador de fábricas o maquilas • Antes tratados: <ul style="list-style-type: none"> ○ Recaídas ○ Abandonos ○ Fracaso 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores • Personas que viven en hogares de ancianos • Personas con enfermedades cardíacas • Personas con enfermedades pulmonares • Persona con Diabetes • Enfermedades que comprometen el sistema inmunológico: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tratamiento del cáncer ○ Trasplante de médula ósea u órganos (referencia CDC) • Obesidad severa (índice de masa corporal [IMC] > 40) • Insuficiencia renal • Enfermedad hepática
Aparición de signos y síntomas	Crónico	Agudo
Formas de presentación	Pulmonar Extrapulmonar (Renal, Meníngeo, Óseo y otras)	Pulmón Corazón Cerebro Riñones Coagulopatías
Signos y Síntomas pulmonares en adultos	<ul style="list-style-type: none"> • Tos con expectoración de más de 15 días de duración (SR), pérdida de peso, fiebre, sudoración en la noche, pérdida de apetito 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre Tos seca Disnea Odinofagia severa Disgeusia Anosmia
Signos y Síntomas extrapulmonares en adultos	<p>Síntomas sistémicos: fiebre no explicada por otras causas, pérdida de apetito, pérdida de peso, sudoración nocturna.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Síntomas relativos al órgano o sistema afectado.⁸ 	<p>Dolor opresivo en el pecho Confusión o dificultad para estar alerta que no haya tenido antes, cianosis en los labios o el rostro.⁹</p>

8. Manual de Prevención y Atención de la Tuberculosis en Honduras 2018.

9. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica control y prevención de COVID-19 del 16 de abril 2020.

Manifestación	Tuberculosis	COVID-19
Signos y Síntomas en pediatría	<ul style="list-style-type: none"> • Tos presente por más de dos semanas que no mejora con tratamiento establecidos. • Fiebre de 38°C ó más, con duración de dos semanas sin una causa evidente identificada. Pérdida de peso o falla del crecimiento. • Otros síntomas inespecíficos como apatía o desinterés en el juego. • Otros síntomas observados son relativos al órgano o sistema afectado. <p>Estos son inespecíficos, sin embargo, si se acompañan de antecedente de contacto con enfermedad tuberculosa y una prueba tuberculina positiva son altamente predictivos de TB pulmonar.</p> <p>La historia de fiebre > de 1 semana, PPD positiva, radiografía sugestiva de TB también se han encontrado como buenos predictores de enfermedad confirmada.¹⁰</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas de infección de las vías aéreas superiores: tos, dolor de garganta, secreción nasal estornudos • Fiebre, fatiga, mialgia • La auscultación pulmonar es normal. (enfermedad leve) • Algunos casos pueden no tener fiebre o solo tener síntomas digestivos, como náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea. • Moderado. Neumonía, fiebre frecuente, tos inicialmente seca, que se vuelve productiva, puede haber sibilancias, pero no hay dificultad respiratoria y ronquidos y se pueden identificar crepitaciones en la auscultación pulmonar <p>La tomografía (TC) y los rayos X del tórax revela lesiones pulmonares subclínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grave. Los síntomas respiratorios iniciales pueden ir acompañados de síntomas gastrointestinales, como diarrea. <p>La enfermedad generalmente progresa en una semana, con disnea e hipoxemia [saturación de oxígeno arterial (SaO₂)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crítico. Los pacientes pueden progresar rápidamente al síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) o insuficiencia respiratoria y pueden experimentar shock, encefalopatía, lesión miocárdica o insuficiencia cardíaca, trastorno de la coagulación, lesión renal aguda y disfunción orgánica múltiple.¹¹

10. Protocolo de atención de la tuberculosis en pediatría 2019.

11. Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos Recomendaciones del Comité Respiratorio en el Contexto de Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)



A. MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EL COVID-19 Y PARA LA TUBERCULOSIS¹²

Para ayudar al personal de los ES a garantizar la continuidad de los servicios esenciales para las personas afectadas con TB durante la pandemia del COVID-19, generando e impulsando iniciativas innovadoras centradas en las personas, así como potencializando el esfuerzo conjunto para abordar ambas enfermedades.

Deben implementar todas las medidas para evitar cualquier estigmatización o discriminación de las personas afectadas por cualquiera de estas condiciones, a través del respeto a la confidencialidad y la protección de sus derechos humanos, entre otras acciones.¹³

Se deben adoptarse medidas para limitar la transmisión de TB y COVID-19 en sitios de congregación y en los establecimientos de salud, según los lineamientos nacionales, aunque los modos de transmisión de las dos enfermedades son ligeramente diferentes, las medidas de control de infecciones de TB son aplicables a ambas por ejemplo, usar la parte interna del codo para toser, separación de personas con sospecha de estar afectadas, medidas de protección personal. La provisión de tratamiento de infección latente de la TB debe mantenerse como sea posible ya que beneficia tanto a los pacientes y al control de la epidemia de TB, así como a reducir el impacto negativo de la pandemia del COVID-19.

B. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

- Cúbrase la boca al toser y estornudar
- Cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo desechable cuando tosa o estornude, o use la parte interna del codo.
- Bote los pañuelos desechables que haya usado a la basura.
- Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público, o después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Si no hay agua y jabón fácilmente disponibles, use un desinfectante de manos que contenga a base de alcohol al 70 % de alcohol. Cubra todas las superficies de las manos y frótelas hasta que sienta que se secaron.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.

Use una mascarilla si está enfermo

- Si está enfermo: se debe usar una mascarilla quirúrgica cuando esté cerca de otras personas (por ejemplo, compartiendo una habitación o un vehículo) y antes de entrar al consultorio de atención médica. Si no puede usar una mascarilla, debe hacer todo lo posible por cubrirse la nariz y la boca al toser y estornudar y las personas que lo estén cuidando deben ponerse una mascarilla si entran a su habitación.
- Si no está enfermo: Es obligatorio usar mascarilla a toda persona que salga a la calle.

12. Manual de Prevención y Atención de la Tuberculosis en Honduras 2018

13. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15759:tuberculosis-and-covid-19-what-health-workers-and-authorities-need-to-know&Itemid=1926&lang=es

La higiene de manos se debe realizar con agua y jabón durante al menos 40-60 segundos o frotándose las manos con soluciones de alcohol (60-95%) durante 20 a 30 segundos aplicando suficiente producto para que todas las zonas de las manos sean expuestas durante el procedimiento de frotado y hasta que el producto se seque. Si las manos están visiblemente sucias debe utilizarse agua y jabón, para luego volver a la solución de alcohol si corresponde.

Los momentos en que debe realizarse higienización de manos son los siguientes:

- Antes y después de cualquier contacto con el paciente
- Antes y después de manipular material potencialmente infeccioso
- Antes y después de cualquier procedimiento limpio o aséptico
- Antes de colocarse el EPP
- Después de retirarse el EPP.

Limpie y desinfecte

- Limpie y desinfecte las superficies que se tocan frecuentemente todo los días. Esto incluye mesas, manijas de las puertas, interruptores de luz, mesones, barandas, escritorios, teléfonos, teclados, inodoros, grifos, lavamanos y lavaplatos.
- Si las superficies están sucias, límpielas: use agua y jabón o detergente antes de desinfectar.

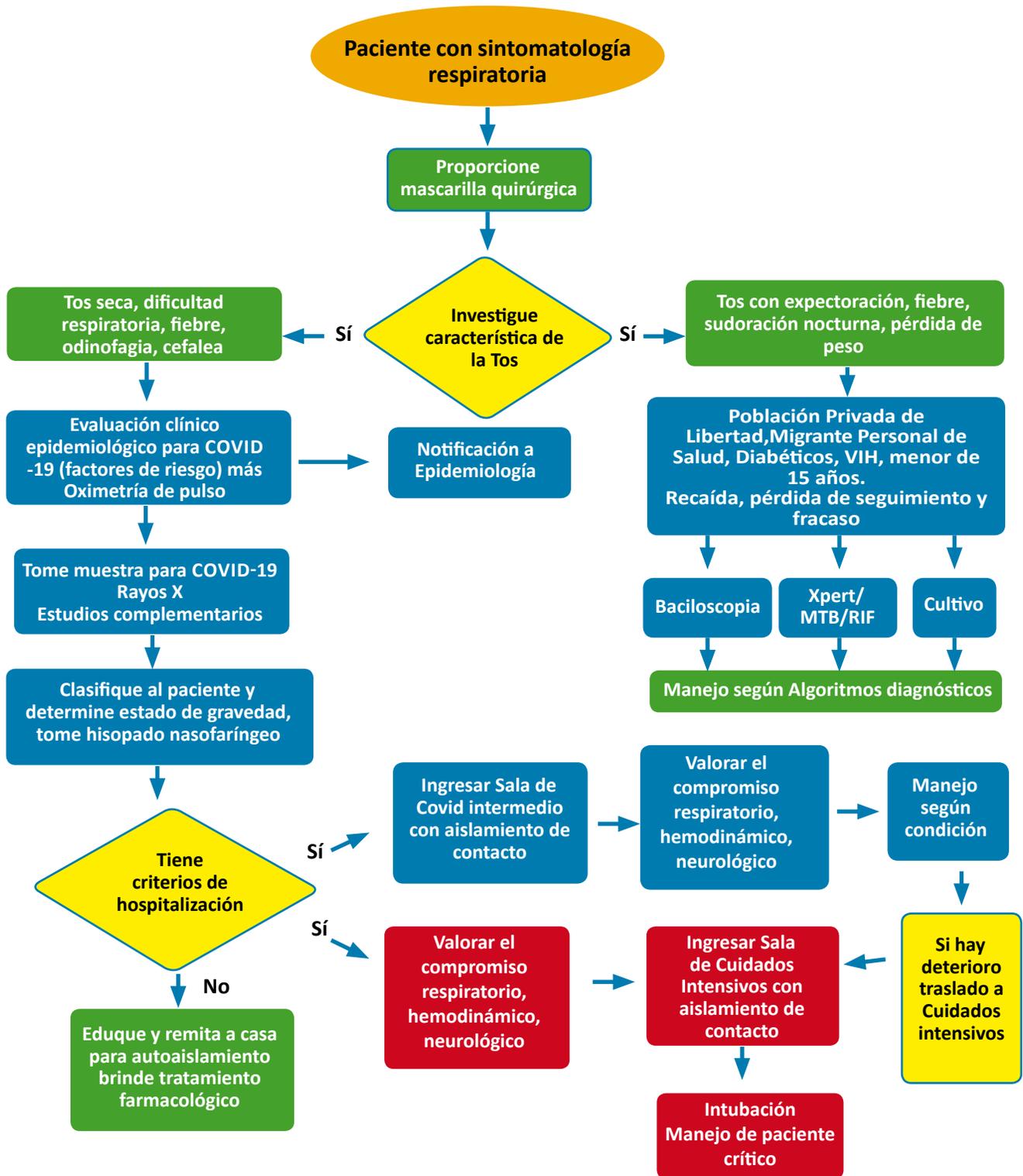
Para desinfectar: La mayoría de los desinfectantes comunes para el hogar. Use los desinfectantes que sean adecuados para la superficie.

Las opciones incluyen:

- Para hacer una solución de blanqueador con cloro, mezcle: 5 cucharadas (1/3 de taza) de blanqueador con cloro por galón de agua ó 4 cucharaditas de blanqueador con cloro por un cuarto de galón de agua.
- Nunca mezcle el blanqueador con cloro con amoníaco ni con otros productos de limpieza. El blanqueador con cloro será eficaz contra el COVID-19 si lo diluye adecuadamente.
- Soluciones de alcohol, asegúrese de que la solución tenga al menos un 70 % de alcohol.



ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS Y COVID-19



Criterios de evaluación del paciente con sintomatología respiratoria¹⁴

Todo paciente con fiebre y síntomas respiratorios agudos debe ser evaluado

Puntuación del tamizaje inicial:

Parámetros	0	1	2
Conciencia	Alerta	Letargia	Confusión Coma
Frecuencia respiratoria	12 a 20	21 a 29	≥ 30
Oximetría	≥ 90%	85 a 89 %	< 85%
Presión arterial sistólica	≥ 90	≥ 150	< 90

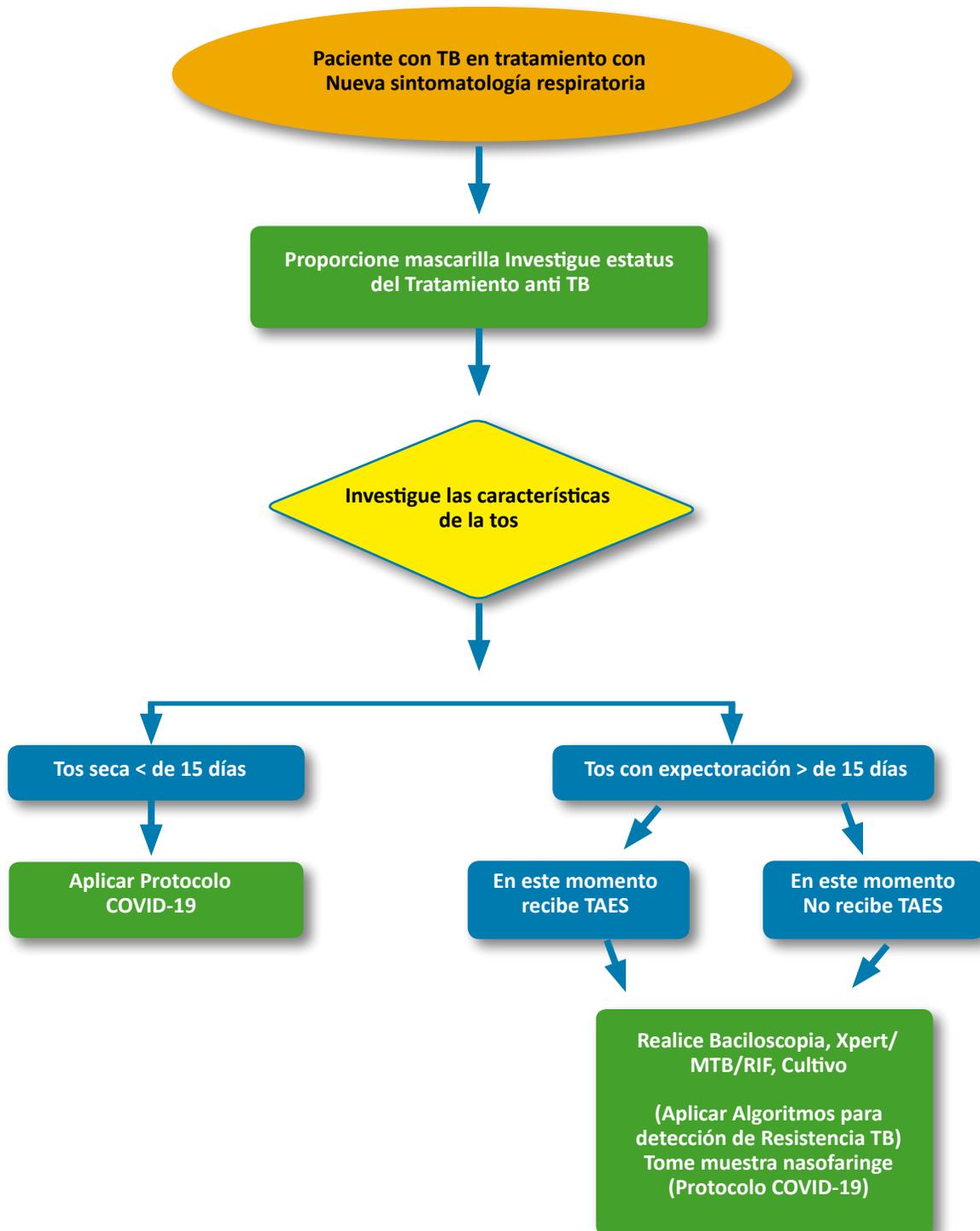
Conducta a seguir según puntuación

Puntuación	Referencia	Tratamiento	Recomendaciones
0	A su residencia	Sintomático	Asintomático
1 a 4	Hospitalización	Tratamiento según corresponda	
≥ 5	Evaluar UCI		

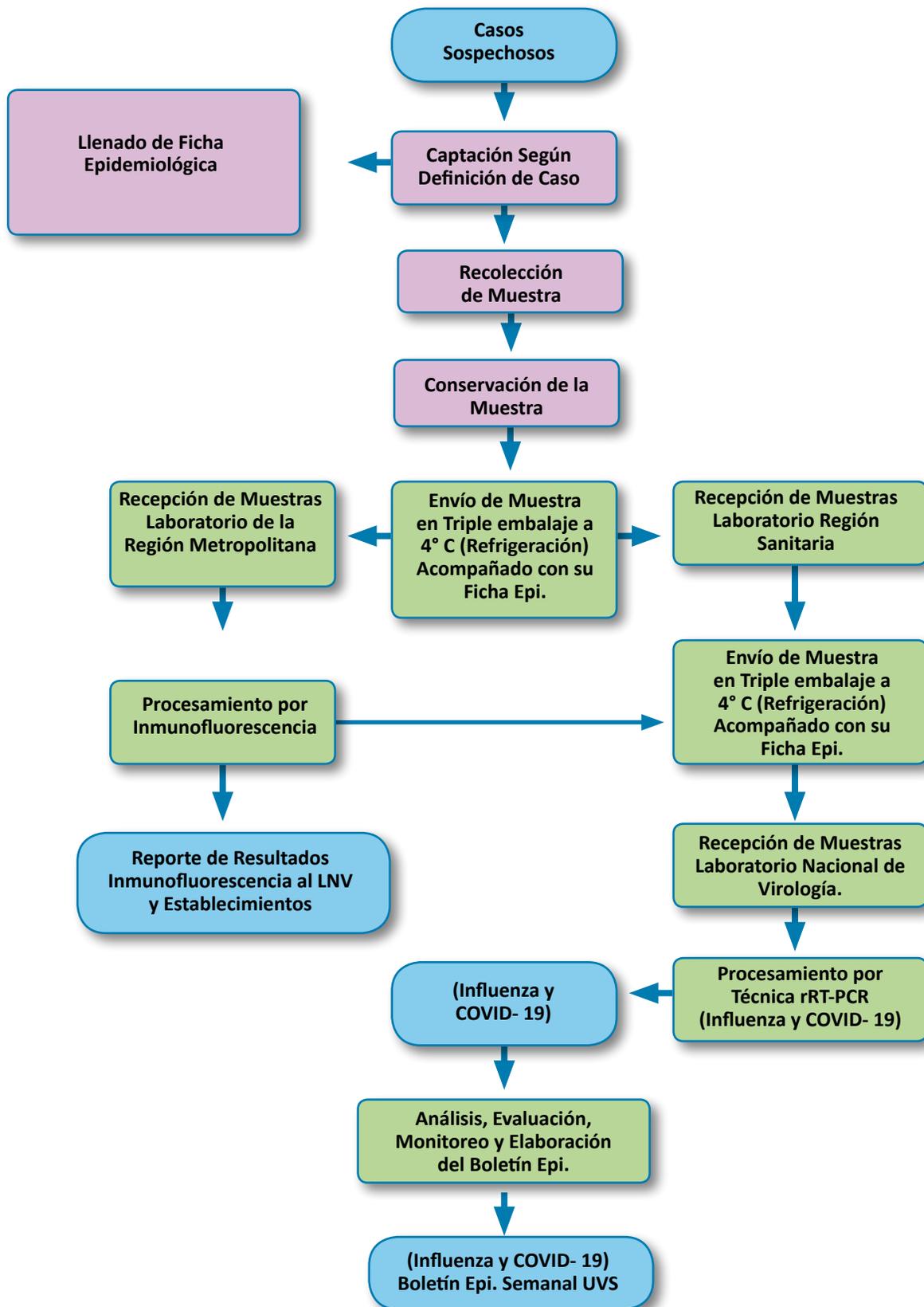
14. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica, manejo, control y prevención de Covid-19, 16 de abril 2020



ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO DE PACIENTE CON TB EN TRATAMIENTO CON NUEVA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA



FLUJO DE ENVÍO DE MUESTRAS PARA EL DIAGNOSTICO COVID-19 EN HONDURAS¹⁵



15. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica, manejo, control y prevención de Covid-19, 16 de abril 2020



C. ACCIONES CLAVES

El ES analizará de acuerdo a la situación de la Pandemia del Covid-19 de su localidad, el estado de excepción del país y la segmentación de la población conforme a la terminación de los dígitos de su tarjeta de identidad, pasaporte y/o carné de residentes, para la realización acciones pudiendo hacer una combinación de los diferentes escenarios planteados.

1.- TAES proporcionado por el personal de salud (Escenario I)

En este escenario se considera que todo el servicio de salud funciona aún con la presencia de la emergencia por COVID 19.

- En los ES donde aún permanece abierta la Clínica de TB y con RRHH asignado para brindar atención y el paciente puede trasladarse al ES.

Acciones a realizar:

- Proporcionar medidas de bioseguridad al paciente.
- Proporcionar educación sobre COVID 19.
- La Región Sanitaria o el área Municipal extenderán un salvoconducto (Receta médica que indique que la persona está en tratamiento de tuberculosis) para los pacientes que reciben TAES, considerando la cuarentena vrs el número de dosis que le faltan a cada paciente.
- Hacer solicitudes de medicamentos de acuerdo a los casos que se detecten.
- Búsqueda de casos a través de visita domiciliar.
- Se debe realizar el pago de bono al paciente de acuerdo a lo estipulado.
- Pago de estipendio al RRHH por visitas domiciliarias según programación del POA de la Subvención del Fondo Mundial.

2.- TAES proporcionado por los voluntarios de salud (Escenario II)

En este escenario el esfuerzo realizado por el personal de salud está orientado a la emergencia y que le impide brindar atención directa al paciente TB.

- Se evita el contagio del paciente TB con COVID-19 en el interior de los ES.

Acciones a realizar:

- Solicitud de medicamentos de acuerdo al número de casos que se detecten.
- Censo de pacientes por comunidad.
- Proporcionar medidas de bioseguridad al voluntario y al paciente.
- Asignar casos para dar TAES-C por voluntario de salud y comunidad a la que corresponde el paciente.
- Proporcionar los medicamentos según las dosis de cada paciente.
- Diferenciar y rotular los medicamentos por paciente.
- Monitoreo de los casos asistidos por los voluntarios de salud.
- Proporcionar salvoconducto al voluntario de salud por el tiempo que realizará actividad comunitaria.
- Pago de estipendio a los voluntarios de salud que atienden casos en la comunidad de acuerdo al POA de la Subvención del Fondo Mundial.

- Pago de estipendio al RRHH de salud que realizará monitoreo de los voluntarios de de acuerdo a lo estipulado en el POA de las Subvención del Tuberculosis.
- Pago de bono al paciente de acuerdo a lo estipulado en el POA de la Subvención del Tuberculosis.

3.- TAES autoadministrado (Escenario III)

En este escenario el paciente será capaz de autoadministrarse el medicamento por la imposibilidad de tránsito de personas debido al grado avanzado de la epidemia.

- El paciente debe protegerse para no adquirir COVID 19.
- Se proporcionará saldo para teléfono celular a la Enfermera Municipal y RRHH de los ES con casos de de acuerdo a lo estipulado en el POA de la Subvención del Fondo Mundial.

Acciones a realizar:

- Proporcionar medidas de bioseguridad al paciente.
- Suministrar las dosis de medicamento por un mes (de acuerdo a las dosis pendientes) Monitoreo de los pacientes vía telefónica a diario durante el tratamiento.
- Incentivar estrategias TAES a nivel virtual, comunitario, domiciliario, coordinado con los proveedores de salud, a fin de evitar en lo posible la asistencia diaria de personas con tuberculosis a los establecimientos de salud, dado la posible sobrecarga de atenciones en la red hospitalaria y evitar el riesgo de contagio de personas con el COVID-19.

D. ACCIONES GENERALES

a. Comunicación Social

- Las Regiones Sanitarias deberán elaborar plan de comunicación de los lineamientos de Tuberculosis y COVID-19 de acuerdo a la situación propia de cada región.
- Generar acciones de información y educación dirigida a las personas afectadas por tuberculosis y sus familias, en especial a los mayores de 60 años, personas con comorbilidades tales como: TB/diabetes, TB-VIH, entre otras, frente a medidas de autocuidado y prevención del contagio con el COVID-19.
- Generar medidas de información y comunicación a nivel de los entornos institucional y comunitario, frente a la identificación oportuna de síntomas respiratorios en asilos de ancianos, Centros Penitenciarios, en cuanto a medidas de ventilación e iluminación de dormitorios, evitar aglomeraciones de personas y fomentar la estrategia de toser en el ángulo del codo.
- Enfatizar la Guía de control de infecciones en tuberculosis en los establecimientos de salud, y Lineamientos para la vigilancia epidemiológica, manejo, control y prevención de COVID-19, 16 de abril 2020.



b. Medidas de Diagnóstico y Tratamiento

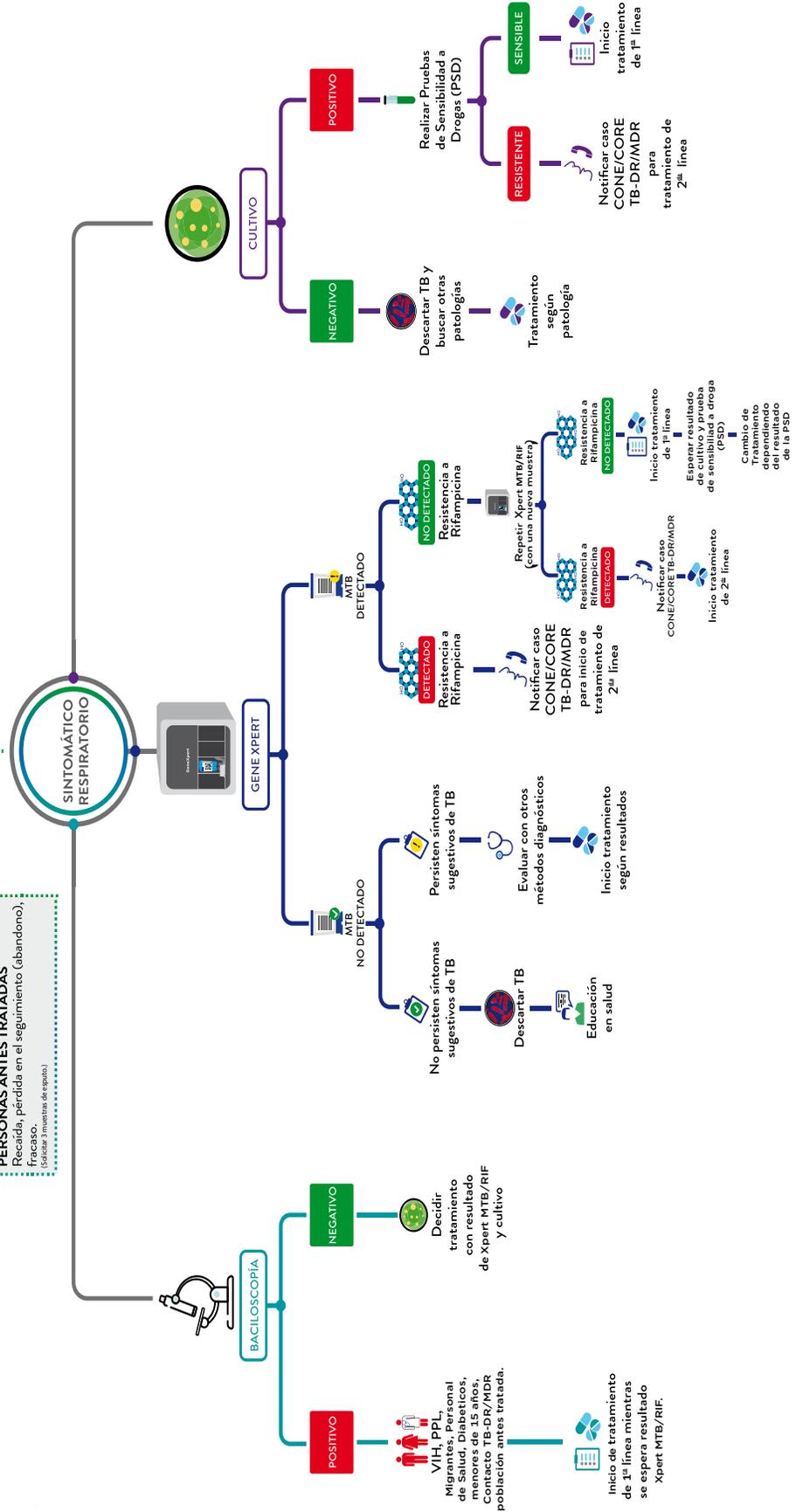
- Garantizar el suministro sin interrupciones de medicamentos para el tratamiento de personas con tuberculosis sensible, TB MDR, TB RR y quimioprofilaxis e informar al nivel nacional cualquier requerimiento que surja con la debida antelación para evitar situaciones de desabastecimiento en las Regiones Sanitarias.
- Intensificar estudio de casos y contactos de tuberculosis en poblaciones vulnerables especialmente mayores de 60 años, menores de 15 años, personas inmunocomprometidas y generar ruta de canalización diferencial, según las definiciones cuando se presuma alguno de los eventos mencionados.
- Realizar monitoreo y evaluación periódica del comportamiento de epidemiológico de la tuberculosis y reportar al nivel nacional cualquier eventualidad de incremento o disminución significativa de casos.
- Reportar a la Unidad de Vigilancia de la Salud todo caso con coinfección Tuberculosis y SARS-CoV-2.



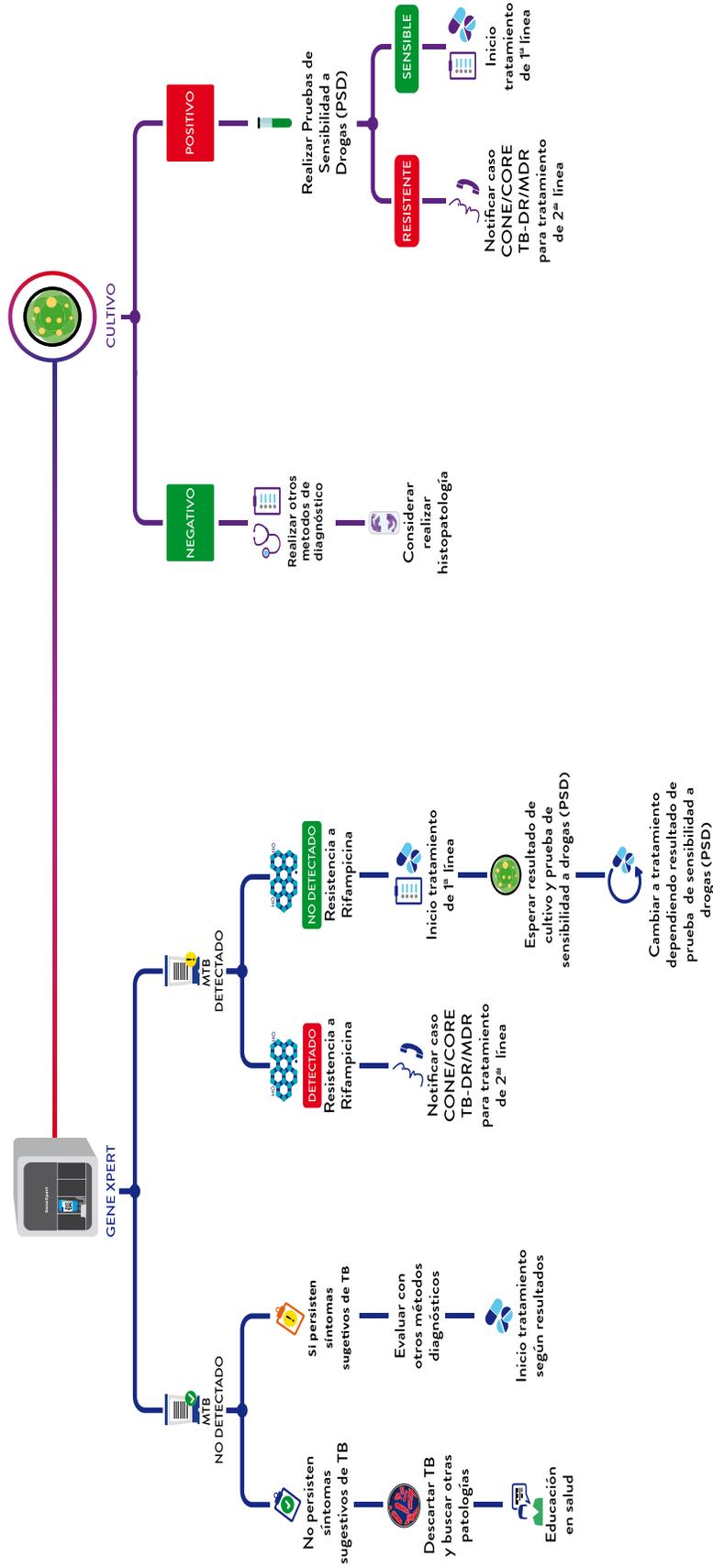
Caso Presuntivo para TB Pulmonar Personas con Factores de Riesgo para Drogo-Resistencia

PERSONAS CON FACTOR DE RIESGO:
Contacto TB-MDR, Población Privada de Libertad, Paciente VIH, Población migrante, Personal de Salud, Diabéticos, Población pediátrica menores de 15 años y coinfectado TB-VIH.

PERSONAS ANTES TRATADAS
Recada, pérdida en el seguimiento (abandono), Fricaso, (5) (añadir 3 muestras de esputo.)



Caso Presuntivo TB Extrapulmonar



Muestras que no aplican para realizar Xpert MTB/RIF, muestra de orina, muestra de sangre y muestra fecal.

Uso de cubiertas de tela para la cara para ayudar a desacelerar la propagación del COVID-19

Cómo usar cubiertas (tapabocas) de tela para la cara

Las cubiertas de tela para la cara deben:

- ajustarse bien pero de manera cómoda contra el costado de la cara
- sujetarse con cintas o cordones que se enganchan en las orejas
- incluir múltiples capas de tela
- permitir respirar sin restricciones
- poder lavarse y secarse en la secadora sin que se dañen ni cambie su forma

Los CDC y las cubiertas de tela para la cara hechas en casa

Los CDC recomiendan usar cubiertas de tela para la cara en entornos públicos donde otras medidas de distanciamiento social sean difíciles de mantener (p. ej., supermercados y farmacias), **especialmente** en áreas donde la transmisión comunitaria es significativa.

Los CDC también aconsejan el uso de cubiertas de tela para la cara sencillas para desacelerar la propagación del virus y ayudar a evitar que las personas que podrían tenerlo y no saberlo transmitan el virus a los demás. Las cubiertas de tela para la cara elaboradas con artículos de uso doméstico o hechas en casa con materiales de bajo costo pueden usarse como una medida de salud pública voluntaria adicional.

No se deben poner cubiertas de tela para la cara a niños pequeños menores de 2 años, ni a personas con problemas para respirar, o que estén inconscientes o incapacitadas, o que de otra forma no puedan quitárselas sin ayuda.

Las cubiertas de tela para la cara recomendadas no son mascarillas quirúrgicas ni respiradores N95. Esos son suministros esenciales que se deben seguir reservando para los trabajadores de la salud y otros miembros del personal médico de respuesta a emergencias, según lo recomendado por las actuales directrices de los CDC.

¿Se deben lavar o de otra forma limpiar las cubiertas de tela para la cara de manera regular? ¿Con cuánta frecuencia?

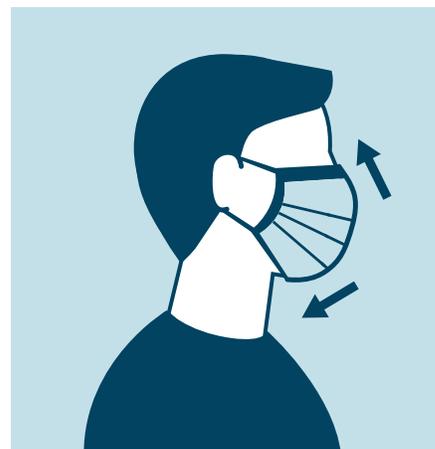
Sí. Se deberían lavar de manera habitual de acuerdo con la frecuencia del uso.

¿Cómo se esteriliza o limpia una cubierta de tela para la cara de manera segura?

Usar una máquina de lavar debería ser suficiente para lavar la cubierta para la cara adecuadamente.

¿Cómo se quita de manera segura una cubierta de tela para la cara usada?

Las personas deben tener cuidado de no tocarse los ojos, la nariz ni la boca al quitarse la cubierta para la cara, y deben lavarse las manos inmediatamente después de quitársela.



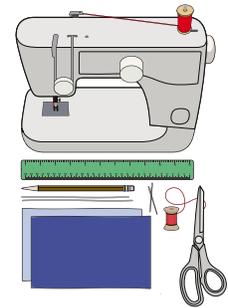
cdc.gov/coronavirus-es

la atención integral de la Tuberculosis en el marco de la pandemia del COVID-19 en Honduras

Cubierta de tela para la cara cosida

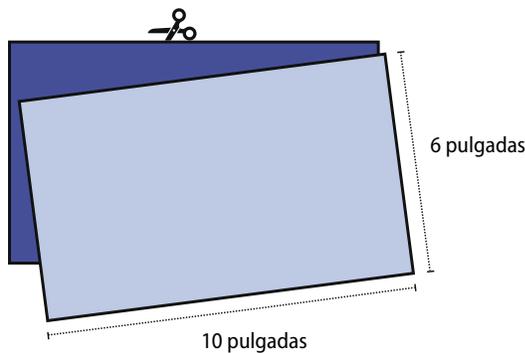
Materiales

- Dos rectángulos de tela de algodón de 10 x 6 pulgadas
- Dos tiras elásticas de 6 pulgadas (o bandas elásticas, cordeles o cordones, tiras de tela o cintas elásticas para el cabello)
- Hilo y aguja (u horquilla [bobby pin])
- Tijeras
- Máquina de coser

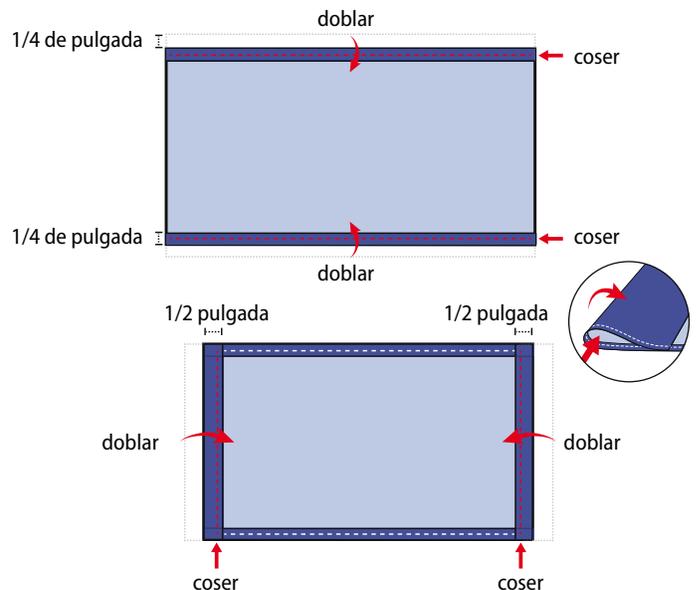


Tutorial

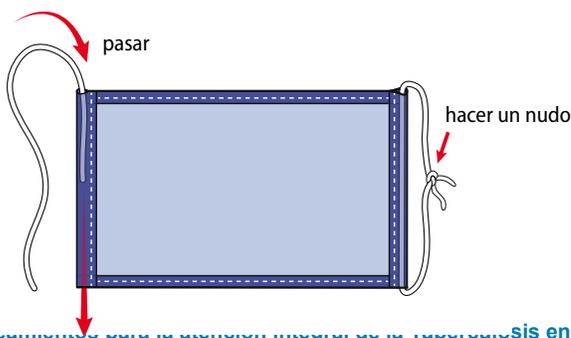
1. Corte dos rectángulos de tela de algodón de 10 por 6 pulgadas. Use material de algodón de hilado apretado, como tela de acolchados o sábanas de algodón. La tela de camisetas puede funcionar en un apuro. Coloque un rectángulo sobre el otro; la cubierta de tela para la cara se cose como si fuera una pieza de tela única.



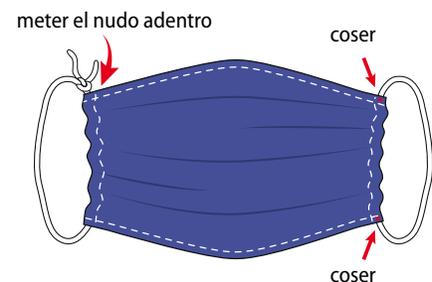
2. Doble por los bordes largos y haga un dobladillo de 1/4 de pulgada. Luego haga un dobladillo de 1/2 pulgada en la capa doble de tela a lo largo de los bordes cortos y cósalos.



3. Pase un elástico de 1/8 de pulgada de ancho y 6 pulgadas de largo a través del dobladillo más ancho a cada lado de la cubierta de tela para la cara. Estas serán las tiras que se enganchan en las orejas. Use una aguja larga o una horquilla para pasar el elástico a través del dobladillo. Ate bien los extremos.
¿No tiene elásticos? Use cintas o bandas elásticas para el cabello. Si solo tiene cordeles o cordones, puede hacer las tiras más largas y atarse la cubierta de tela para la cara detrás de la cabeza.



4. Tire del elástico con cuidado para que los nudos queden dentro del dobladillo. Junte los costados de la cubierta de tela para la cara sobre el elástico y ajústelo para que la cubierta de tela para la cara se ajuste a su cara. Luego cosa bien el elástico para evitar que se deslice.

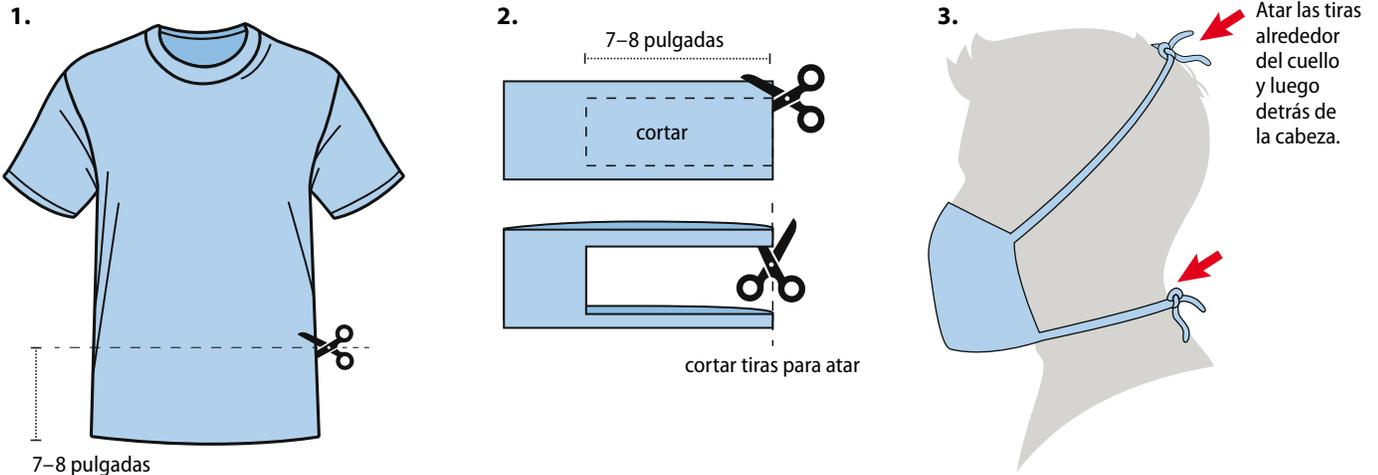


Cubierta para la cara de corte rápido hecha con una camiseta (método sin costura)

Materiales

- Camiseta
- Tijeras

Tutorial

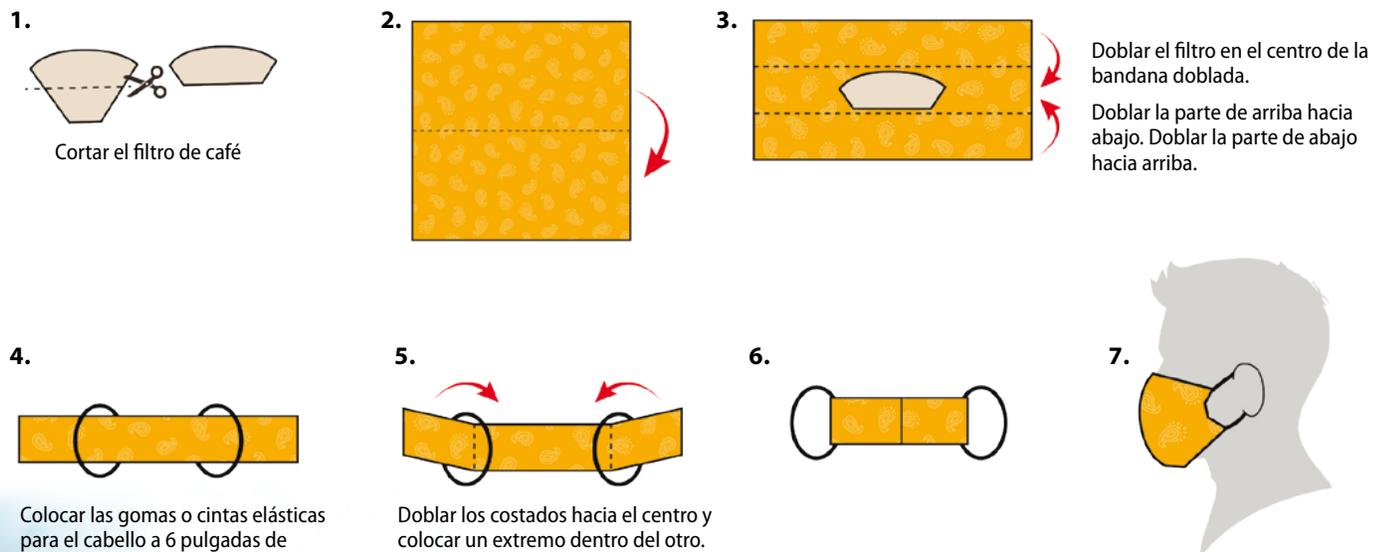


Cubierta para la cara hecha con una *bandana* (método sin costura)

Materiales

- *Bandana o pañuelo* (o cuadrado de algodón de aproximadamente 20 x20 pulgadas)
- Filtro para café
- Bandas elásticas (o cintas elásticas para el cabello)
- Tijeras (si va a cortar su propia tela)

Tutorial



COMITÉ TÉCNICO DE ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO:

1. Dra. Norma Leticia Artiles Coordinadora Nacional de Tuberculosis (TB)
2. Dra. Rosario Cabañas Jefe Unidad de Gestión de Documentos Normativos
3. Licda. Andrea Mejía Unidad Vigilancia de la Salud
4. Dra. Cándida Verderame Técnica de Tuberculosis de la GDRISS

PERSONAL TÉCNICO EN LA REVISIÓN:

1. Dr. Carlos Alvarado Neumólogo de Adultos
2. Dr. Orlando Maldonado Médico Internista
3. Dr. Omar Mejía Neumólogo Pediatra del INCP
4. Dra. Lesly Padilla Medico de Tuberculosis Drogoresistente
5. Licda. Valeria Pinoth Técnica de Tuberculosis de la GDRISS
6. Dra. Guilmeda Ramos Técnica de Tuberculosis de la GDRISS
7. Dr. Carlos Sánchez Pediatra Intensivista del Hospital Escuela



IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de Prevención y Atención de la Tuberculosis en Honduras 2018
2. Organización Mundial de la Salud. Definiciones y marco de trabajo para la notificación de Tuberculosis – Revisión 2013 . Vol. 2013. 2014. 47
3. Secretaria de Salud. Guía para Emitir Documentos Normativos. Honduras. Septiembre. 2015.
4. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica, manejo, control y prevención de Covid-19 actualizada el 21 de marzo del 2020, Honduras
5. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica, manejo, control y prevención de Covid-19 actualizada el 16 de abril del 2020, Honduras
6. Manual de Prevención del Coronavirus (Covid-19) y Promoción de la Salud UNAH 2020
7. Epidemiología de Covid-19 en un centro de atención a largo plazo en el condado de King, Washington Temet M. McMichael, Ph.D., Dustin W. Currie, Ph.D., Shauna Clark, RN, et all
8. Claire Brostrom-Smith, MSN, et al para el Departamento de Salud Pública de Seattle y King County, EvergreenHealth y CDC COVID-19 *
9. [Manejo en urgencias del COVID-19 Ministerio de Sanidad Gobierno de España Versión de 27 de marzo de 2020](#)
10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im093j.pdf>
11. <https://www.ambientum.com/ambientum/ciencia/cuanto-tiempo-dura-el-coronavirus-diversas-superficies.asp>
12. <https://espanol.cdc.gov/enes/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
13. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html> (factores de riesgo)
14. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/prevention-sp.html>
15. [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30116-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30116-8/fulltext)
16. <https://www.lavanguardia.com/vida/20200329/48147148995/coronavirus-covid-19-oms-aire-transmision-contagio.html>
17. [Enfermedad por coronavirus 2019 \(covid-19\): una guía para médicos de medicina general del Reino Unido](#) BMJ 2020 ; 368 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m800> (publicado el 06 de marzo de 2020) Cita esto como: BMJ 2020; 368: m800
18. <https://new-learning.bmj.com/covid-19>
19. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15759:tuberculosis-and-covid-19-what-health-workers-and-authorities-need-to-know&Itemid=1926&lang=es
20. [DIY-cloth-face-covering-instructions-sp.pdf](#) Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Factsheets.Spanish CDC
21. [Information Note - COVID 19 and TB - Update April 4 2020.pdf](#)
22. [Nota informativa Tuberculosis y COVID-19 OMS](#)
23. OPS OMS. Tuberculosis y Covid-19: lo que el personal de salud y las autoridades deben saber.
24. WHO. Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children 2nd ed. 2014.
25. Frigati L, Maskew M, Workman L, Munro J, Andronikou S, Nicol MP, et al. Clinical Predictors of Culture-confirmed Pulmonary Tuberculosis in Children in a High Tuberculosis and HIV Prevalence Area. *Pediatr Infect Dis J.* 2015;34(9):e206–10.
26. OMS. Las nuevas recomendaciones de la OMS para prevenir la tuberculosis aspiran a salvar millones de vidas. 24 de marzo 2020.
27. Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos Recomendaciones del Comité Respiratorio en el Contexto de Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).
28. Protocolo de atención de la tuberculosis en pediatría 2019