MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

TARJETA DE TRATAMIENTO INFECCIÓN LATENTE POR TUBERCULOSIS

Versión 001.

La tarjeta de tratamiento para la Infección Latente por Tuberculosis (ILTB) recopila el seguimiento a la administración del tratamiento de personas con la infección latentecomo personas con VIH, niños menores de 15 años, personas inmunocomprometidas, pretrasplante, entre otros, que ingresan a tratamiento preventivo.

A continuación, se describen las pautas para el adecuado diligenciamiento de la tarjeta de tratamiento de ILTB; además cuenta con algunos conceptos claves tomados de la Resolución 0227 de 2020, es importante tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- ✓ Todos los casos de infección latente por TB que acceden a terapia como personas con VIH, niños y niñas contactos, candidatos a trasplante, en terapias biológicas o con corticoterapias, entre otras deben ser incluidas en este registro.
- ✓ Se debe seguir el algoritmo 2ª para adultos y 2b para niños previsto en la Resolución 227 de 2020.
- ✓ Todo caso con identificación de ILTB debe descartarse clínica y radiológicamente la TB.
- ✓ Si alguna persona con ILTB presenta síntomas o signos debe descartarse la TB activa.
- ✓ En personas con VIH con contacto estrecho de TB sin acceso a Prueba de Tuberculina, basta con descartar TB activa clínicamente y radiológica para poder iniciar la profilaxis.
- ✓ Priorizar diligenciamiento **digital-virtual** siempre y cuando sea posible.Si la IPS no cuenta con los medios se puede diligenciar en físico.
- ✓ El 100% de los casos diagnosticados con infección tuberculosa latente, registrados en el libro de quimioprofilaxis deben tener tarjeta de tratamiento de esquema profiláctico.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS: Hace referencia a los datos sociodemográficos del paciente.

1.1 Departamento: Diligenciar el departamento de diagnóstico del paciente.

1.2 Municipio / Localidad o comuna: Diligenciar el municipio de diagnóstico del paciente.

1.3 Tipo de identificación y número: Tipo de identificación: Diligenciar según corresponda: CC: Cédula de ciudadanía. TI: Tarjeta de identidad. RC: Registro Civil. MS: Menor sin identificar. CE: Cédula de extranjería. PS: Pasaporte. PEP Permiso especial de permanencia. NIUP: Número único de identificación personal. AS: Adulto sin identificación. Número: Diligenciar el número de documento del paciente.

1.4 Régimen: Diligenciar el Régimen al que pertenece el usuario, según corresponda: contributivo, subsidiado, no asegurado, especial, excepción. (Realizar verificación en el ADRES https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps).

1.5 EAPB: Diligenciar la EAPB según corresponda. (Realizar verificación en el ADRES https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps).

1.6 IPS de diagnóstico: Diligenciar la IPS que realizó el diagnóstico del caso de tuberculosis latente.

1.7 Pertenencia Étnica: Diligenciar según corresponda: indígena, afrodescendiente, rom, gitano, Otro (hace referencia a los demás grupos poblacionales).

1.8 Pueblo Indígena: Diligenciar si es indígena, el pueblo al que pertenece. Si no es indígena este campo queda en blanco.

1.9 Grupo poblacional: Diligenciar según corresponda: habitante de calle, privado de la libertad, persona con discapacidad, trabajador de la salud, migrante, gestante, persona en centro psiquiátrico, LGBTIQ+, otro (especificar ¿Cúal?).

2. DATOS IDENTIFICACIÓN: Hace referencia a los datos de identificación del paciente.

2.1 Primer Apellido: Diligenciar el primer apellido, como aparezca en el documento de identidad.

2. 2 Segundo Apellido: Diligenciar el segundo apellido, como aparezca en el documento de identidad.

2.3 Nombres: Diligenciar el primer nombre, como aparezca en el documento de identidad.

2.4 Edad: Diligenciar la edad de la persona, y especifique la unidad de medida.

2.5 Ocupación: Diligenciar la ocupación del paciente.

2.6 Dirección de la vivienda o comunidad donde habita: Diligenciar la dirección de la vivienda donde habita la persona afectada por tuberculosis, recordar diligenciar los complementos como conjunto residencial, torre y apartamento.

2.7 Barrio / Vereda: Diligenciar el barrio o vereda de la persona afectada por tuberculosis. Evitar abreviaturas. Diligenciar información que permita la ubicación del paciente.

2.8 Teléfono: Diligenciar mínimo dos números telefónicos del paciente.

2.9 Nombre del lugar de trabajo y dirección: Diligenciar la nombre y dirección donde trabaja la persona afectada por tuberculosis, recordar diligenciar los complementos como conjunto residencial, torre y apartamento.

2.10 Barrio / Vereda Diligenciar el barrio o vereda del lugar de trabajo de la persona afectada por tuberculosis. Evitar abreviaturas. Diligenciar información que permita la ubicación del paciente.

2.11 Teléfono: Diligenciar mínimo dos números telefónicos del paciente.

3. CRITERIO POR EL CUAL SE ADMINISTRA LA PROFILAXIS: Hace referencia a los criterios por el cual se administra la terapia preventiva con isoniacida. Se debe marcar con una X si el criterio o criterios utilizados. Dentro de los cuales se encuentran los siguientes:

- VIH SIDA
- Diálisis
- Pre-transplante
- Silicosis
- Contacto TB menor de 5 años
- Contacto TB mayor o igual a 5 años
- Tratamiento anti TNF
- Otro ¿Cuál? _____

4. CRITERIO UTILIZADOS PARA DESCARTAR TUBERCULOSIS ACTIVA: Hace referencia a los criterios utilizados para el descarte de la enfermedad tuberculosa activa, se debe diligenciar fecha y resultado de cada una de las pruebas mencionadas. El descarte debe realizarse en el 100% de los casos, antes de iniciar el tratamiento de profilaxis. Las pruebas a evaluar son las siguientes:

- Prueba Molecular
- Cultivo
- Baciloscopia
- Cuadro clínico
- Rayos X de tórax.

* Recordar si hay confirmación clínica o bacteriológica de la tuberculosis activa se debe iniciar tratamiento para enfermedad tuberculosa activa.

5. DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE: Hace referencia a los métodos diagnósticos con los cuales se confirmó la infección tuberculosa latente. Se debe diligenciar la fecha de la prueba y el resultado. Actualmente se encuentran disponibles las siguientes pruebas diagnósticas:

- Prueba de tuberculina – PPD: Esta prueba está en el Plan Básico de Salud.
- Estudio de liberación de interferón: Esta prueba requiere de MIPRES.

* Recordar que se debe cumplir con el algoritmo diagnóstico para infección tuberculosa latente (Ver anexos de la Resolución 227 de 2020).

6. DIAGNÓSTICO DE INFECCION LATENTE EN PERSONA CON VIH. Hace referencia al diagnóstico de la infección tuberculosa latente en la persona con VIH. Si la persona es VIH NEGATIVO, solo se registra la sección anterior y esta sección quedara en blanco. Se debe registrar

la fecha y resultado de la prueba de tuberculina inicial y registrar el resultado de la prueba efecto booster si esta fue realizada (Efecto booster consiste en repetir la prueba de tuberculina a las 3 semanas, si el resultado inicial de PPD fue negativa. Solo aplica en pacientes con VIH).

7. ESQUEMA DE TRATAMIENTO INSTAURADO: Hace referencia al esquema de tratamiento instaurado para la infección tuberculosa latente. Actualmente se encuentran disponibles los siguientes esquemas:

- Monoterapia con isoniacida por 6 meses
- Esquema corto Isoniacida y Rifapentina (tres meses una dosis semanal) (Solo disponible para pacientes con VIH).

8. DOSIS DE TRATAMIENTO: Hace referencia a la dosis de tratamiento de profilaxis.

8.1 Fecha de inicio: Registrar fecha de inicio de la terapia preventiva.

8.2 Dosis en miligramos: Registrar la dosis en miligramos que se le administrara al paciente.

8.3 Peso inicial: Registrar el peso en kilogramos actual del paciente.

9. ADMINISTRACIÓN DE LA QUIMIOPROFILAXIS: Hace referencia al registro de la administración del tratamiento

9.1 Peso en KG: Se debe registrar el peso mensualmente del paciente, cada vez que se le entrega tratamiento.

9.2 Monoterapia con isoniacida por 6 meses. **Fecha de entrega de dosis autoadministrada (mensual).** Se debe registrar en cada celda la fecha de entrega del tratamiento de cada uno de los seis meses, en los que se entrego el tratamiento profiláctico. Recordar entrega es mensual.

9.3 Esquema corto Isoniacida y Rifapentina. Fecha de supervisión toma de dosis semanal (corto tres meses) 12 dosis. Se debe registrar en cada celda la fecha de entrega del tratamiento de cada una de las doce semanas, en los que se entregó el tratamiento profiláctico. Recordar entrega es dosis semanal supervisada.

*** Controles médicos y de enfermería:**

- Se debe realizar seguimiento a la administración del esquema profiláctico de manera mensual por parte del profesional de medicina y profesional de enfermería.

10. RESULTADO DE EGRESO A LA PROFILAXIS

- **Tratamiento Terminado:** Persona diagnosticada con infección tuberculosa latente, que completó el tratamiento de profilaxis de acuerdo con el esquema instaurado. Se cuenta con registro completo de las entregas del tratamiento en la tarjeta individual.
- **Suspendido**: Persona diagnosticada con infección tuberculosa latente que por criterio de médico tratante se le suspende el tratamiento de profilaxis. Se debe guardar el soporte de criterio suspensión como por ejemplo copia de la historia clínica donde el medico suspende el tratamiento.
- **Fallecido:** Persona diagnosticada con infección tuberculosa latente, que muere por cualquier razón antes de comenzar el tratamiento o durante su curso.
- **Pérdida de Seguimiento:** Persona diagnosticada con infección tuberculosa latente que no inició tratamiento o interrumpió el tratamiento durante un mes o más.
- **No Evaluado:** Persona diagnosticada con infección tuberculosa latente a quien no se le ha asignado un resultado de tratamiento. Incluye los casos transferidos a otras IPS (Sin seguimiento), y también los casos cuyo resultado de tratamiento es desconocido por la IPS que reporta el dato.
- **Fecha de egreso:** Registrar fecha de egreso del tratamiento dd-mm-aa del caso.

11. OBSERVACIONES EN EL SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO: Diligenciar las observaciones relacionadas con el seguimiento al tratamiento.