



Módulos de autoaprendizaje sobre tuberculosis



Módulo

6

Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento





Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Centro Nacional para la Prevención del VIH/Sida, Hepatitis Virales, ETS y Tuberculosis
División de Eliminación de la Tuberculosis

Atlanta, Georgia
2014



Contenido

Información general	1
Nuevos términos	2
Objetivos de la prevención y el control de la tuberculosis.....	4
Identificación de los casos de tuberculosis.....	5
Manejo de casos.....	8
Cómo trabajar de manera eficaz con pacientes con tuberculosis	11
Elaboración de un plan de tratamiento y monitoreo	23
Adherencia al tratamiento	24
Cómo brindar terapia de observación directa (DOT).....	29
Cómo abordar las barreras para la adherencia	39
Recursos legales para el incumplimiento	50
Control de calidad en el manejo de casos.....	56
Otras prácticas de control de la tuberculosis que deben completarse.	58
Remisiones interjurisdiccionales e internacionales	62
Consideraciones para el manejo de casos de tuberculosis en entornos especiales.....	67
Recursos adicionales.....	71
Respuestas a las preguntas del estudio.....	72
Respuestas al estudio de caso	81

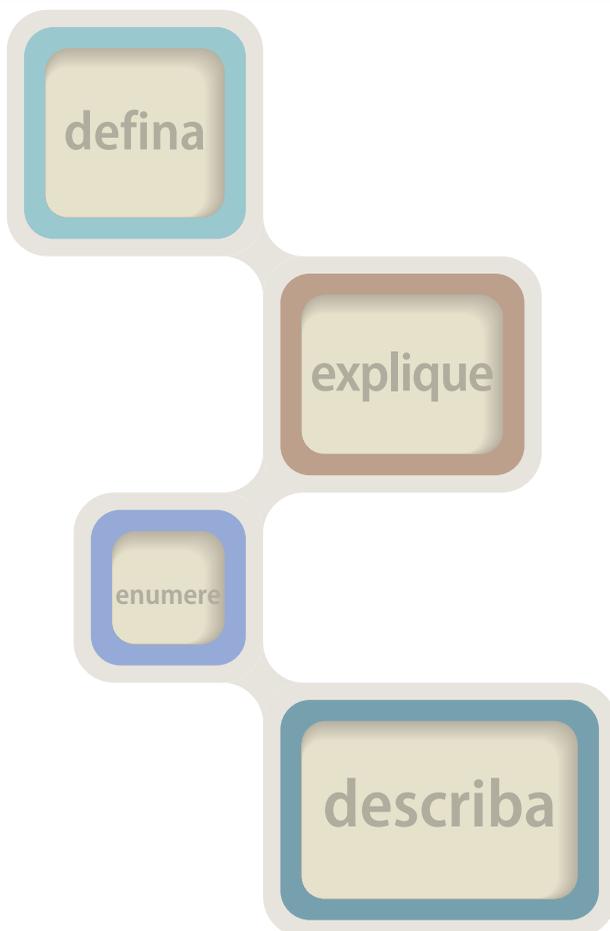


Información general

En este módulo, aprenderá cómo manejar a los pacientes con tuberculosis y mejorar el cumplimiento del tratamiento. Los pacientes con la enfermedad de tuberculosis deben seguir el curso recomendado de tratamiento y deben completarlo de forma oportuna para curar la enfermedad y evitar la farmacorresistencia. Asegurar el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente puede ser difícil porque el tratamiento para la enfermedad de tuberculosis requiere muchos medicamentos que se toman por, al menos, 6 meses. Es importante que los trabajadores de la salud ayuden a los pacientes a cumplir el tratamiento porque no hacerlo puede tener consecuencias graves.

Este módulo describe las actividades del manejo de casos y los métodos que los trabajadores de la salud pueden emplear para mejorar el cumplimiento del paciente. El manejo de casos es una estrategia para proporcionar atención centrada en el paciente y asegurar que se completen todas las actividades de salud pública relacionadas con el cuidado de la tuberculosis. Este módulo también describe diversos métodos para promover la adherencia al tratamiento, incluida la terapia de observación directa (DOT, por sus siglas en inglés), el uso de incentivos y facilitadores, la educación y los recursos legales.

Nota: Este módulo no cubre todos los temas relevantes del manejo de casos de enfermería. Para obtener información más detallada sobre dicho tema, consulte “Módulos de autoaprendizaje sobre manejo de casos de tuberculosis para enfermeros” (*Tuberculosis Case Management for Nurses: Self-Study Modules*) del Instituto Global de Tuberculosis de la Facultad de Medicina de Nueva Jersey en Rutgers y la publicación “Enfermería para la tuberculosis: Una guía integral sobre la atención del paciente” (*Tuberculosis Nursing: A Comprehensive Guide to Patient Care*), 2.ª edición, de la Coalición Nacional de Enfermeros Especializados en Tuberculosis.



Objetivos

Luego de trabajar en este módulo, usted podrá:

1. Enumerar las cuatro actividades prioritarias de la prevención y el control de la tuberculosis.
2. Describir las actividades asociadas al manejo de casos de tuberculosis.
3. Describir la terapia de observación directa (DOT, por sus siglas en inglés).
4. Analizar las estrategias de adherencia al tratamiento de la tuberculosis.
5. Explicar las consideraciones para el manejo de casos de tuberculosis en entornos especiales.



Nuevos términos

A continuación, se incluyen los nuevos términos que se presentan en este módulo. Consulte el “*Glosario de los módulos de autoaprendizaje 1 a 5*” en caso de que encuentre términos relacionados con la tuberculosis con los que no esté familiarizado y que no se definan en el siguiente glosario.

Acuerdo de cumplimiento: documento escrito que describe el entendimiento entre el trabajador de la salud y el paciente respecto del cumplimiento y la finalización del tratamiento de la tuberculosis.

Adherencia al tratamiento: observancia del curso de tratamiento recomendado mediante la ingesta de todos los medicamentos indicados durante todo el periodo sugerido.

Competencia cultural: tener la capacidad de funcionar eficazmente como individuo y como organización en el contexto de las creencias culturales, conductas y necesidades que presentan los pacientes y sus comunidades.

Control de calidad: revisión y evaluación de la calidad de la atención médica y la eficacia del programa de tuberculosis.

Coordinador de casos: trabajador de la salud específico que es designado como principal responsable del paciente.

Evaluación del paciente: hablar con el paciente sobre su historial clínico, sus conocimientos sobre la tuberculosis y sus creencias sobre el tratamiento.

Facilitadores: cosas que hacen posible o facilitan que los pacientes reciban tratamiento mediante la superación de obstáculos.

Genotipificación: método de laboratorio que puede determinar el patrón genético de la cepa de *M. tuberculosis* que causó la enfermedad de tuberculosis en una persona.

Genotipo: patrón genético distintivo de un organismo.

Manejo de caso: estrategia que los departamentos de salud pueden emplear para administrar la atención médica del paciente y ayudar a garantizar que complete el tratamiento en forma satisfactoria.

Hallazgo activo de casos: identificación de casos no informados de enfermedad de tuberculosis mediante su búsqueda activa, por ejemplo, por medio de auditorías de laboratorios y farmacias.

Incentivos: pequeñas recompensas que se dan a los pacientes para alentarlos a tomar los medicamentos o a cumplir las citas de DOT en una clínica o en el terreno.

Incumplimiento: incapacidad o negativa del paciente a tomar los medicamentos recetados contra la tuberculosis.

Notificación pasiva de casos: notificación obligatoria de los casos de tuberculosis presuntos o confirmados a la autoridad pública de salud.

Obstáculos: todo aquello que pueda impedir al paciente cumplir el régimen de tratamiento de la tuberculosis.

Plan de cumplimiento: plan escrito basado en la comprensión y aceptación por parte del paciente del diagnóstico de tuberculosis y del tratamiento recomendado. Este plan aborda los obstáculos para el cumplimiento y detalla el método escogido para brindar tratamiento y monitorear el cumplimiento de ese paciente específico.

Planificación del alta: preparación para la atención continua e integral de un paciente después de ser dado de alta de un hospital o institución.

Preguntas abiertas: preguntas que no pueden responderse con un simple “sí” o “no”. Esta clase de preguntas abiertas está diseñada para develar el conocimiento, los sentimientos y las creencias del paciente.

Revisión de casos: revisión sistemática y regular del progreso del paciente realizada por el equipo de manejo de casos. Estas revisiones deben realizarse semanalmente y en tiempo real.

Revisión de cohortes: revisión sistemática del manejo de una cohorte específica de pacientes con tuberculosis y sus contactos. Una “cohorte” es un grupo de casos de tuberculosis que se cuentan durante un periodo específico, generalmente 3 meses.

Sistema de manejo de la información sobre los genotipos de tuberculosis (TB GIMS, por sus siglas en inglés): base nacional de datos en Internet segura y patrocinada por los CDC sobre genotipos e información de casos.

Terapia de observación directa (DOT) en el terreno: DOT que se suministra en un entorno fuera de la clínica de tuberculosis o centro de salud.

Terapia de observación directa (DOT) en una clínica: DOT que se suministra en una clínica de tuberculosis o en un centro de salud similar.

Terapia de observación directa (DOT) ordenada por un tribunal: DOT administrada a un paciente por disposición de un funcionario de salud pública o de un tribunal con la debida autoridad.



Objetivos de la prevención y el control de la tuberculosis

En los Estados Unidos, los departamentos locales y estatales de salud son legalmente responsables de la prevención y del control de la tuberculosis en sus comunidades. Como tales, cada programa de tuberculosis se enfoca en cuatro actividades de prevención y control que son prioritarias y fundamentales. Las actividades prioritarias incluyen, en orden, lo siguiente:

1. identificar y tratar a las personas con la enfermedad de tuberculosis;
2. encontrar y evaluar a quienes han estado en contacto con pacientes con tuberculosis a fin de determinar si tienen la infección de tuberculosis latente (ITBL) o la enfermedad de tuberculosis, y brindarles el tratamiento adecuado;
3. usar estrategias de pruebas orientadas a fin de identificar y tratar a las personas con ITBL que están en riesgo de desarrollar la enfermedad de tuberculosis; e
4. identificar los entornos con alto riesgo de transmisión de *M. tuberculosis* y aplicar medidas eficaces de control de la infección.

El manejo de casos es una estrategia que los departamentos de salud pueden emplear para administrar la atención médica del paciente y para ayudar a garantizar que complete el tratamiento de manera satisfactoria.

La identificación y el tratamiento de la enfermedad de tuberculosis se orientan a ayudar al paciente que tiene la enfermedad y a proteger al público mediante la reducción de la futura transmisión de la cepa *M. tuberculosis*. Para identificar de forma fehaciente a los pacientes con tuberculosis, los departamentos de salud deben cooperar con otros proveedores, socios y organizaciones, incluidos médicos privados, laboratorios, centros de salud comunitarios, centros de salud para migrantes, instalaciones correccionales, hospitales, hospicios, instalaciones de atención a largo plazo y refugios para personas sin hogar.

Una vez que se identifica a los pacientes con tuberculosis, el departamento de salud debe asegurarse de tener un plan implementado para que los pacientes reciban el adecuado seguimiento y tratamiento. El **manejo de casos** es una estrategia que los departamentos de salud pueden emplear para administrar la atención médica del paciente y ayudar a garantizar que complete el tratamiento de manera satisfactoria.



Identificación de los casos de tuberculosis

Los dos métodos básicos que los departamentos de salud deben emplear para identificar casos presuntos o confirmados de tuberculosis son los siguientes:

- notificación pasiva de casos
- hallazgo activo de casos

Notificación pasiva de casos

La **notificación pasiva de casos** es la notificación obligatoria de casos de tuberculosis presuntos o confirmados a la autoridad pública de salud. Los programas de tuberculosis deben recibir un informe de casos cuando algún proveedor de atención médica o institución haya identificado un caso sospechoso o confirmado. Esta es la manera más común en que los departamentos de salud identifican a los pacientes con tuberculosis. Los laboratorios deben notificar los resultados positivos de frotis y cultivos dentro de las 24 horas por teléfono o por fax al programa de control de tuberculosis estatal o local, tal como lo estipula la ley.

Hallazgo activo de casos

Los departamentos de salud también pueden identificar casos mediante el **hallazgo activo de casos**. El hallazgo activo de casos implica la identificación de casos no denunciados de enfermedad de tuberculosis mediante su búsqueda activa. El hallazgo activo de casos puede implementarse de varias maneras, según las necesidades y prácticas locales. Entre los ejemplos de hallazgo activo de casos, pueden mencionarse los siguientes:

- investigaciones de contactos
- auditorías de laboratorios y farmacias
- consultas de instalaciones y organizaciones

Investigaciones de contactos

Los trabajadores de la salud pública encuentran de manera activa casos de tuberculosis mediante la evaluación de los contactos con pacientes infectados con tuberculosis. Una investigación de contactos de tuberculosis es un proceso sistemático que tiene los siguientes propósitos:

- Identificar personas (contactos) expuestas a alguien con la enfermedad de tuberculosis infecciosa.
- Evaluar contactos en cuanto a la infección por *M. tuberculosis* y la enfermedad de tuberculosis.
- Proporcionar el tratamiento adecuado para los contactos con ITBL o la enfermedad de tuberculosis.

La notificación pasiva de casos es la denuncia obligatoria de casos de tuberculosis presuntos o confirmados a la autoridad pública de salud.

El hallazgo activo de casos implica la identificación de casos de enfermedad de tuberculosis no denunciados mediante su búsqueda activa.

La investigación de contactos se analiza en mayor detalle en el “Módulo 8: Investigaciones de contactos de tuberculosis.”

Auditorías de laboratorios y farmacias

Algunos programas de control de la tuberculosis pueden cooperar con las farmacias y los laboratorios de micobacteriología para identificar casos no notificados de tuberculosis mediante auditorías en dichas farmacias o laboratorios. El hallazgo activo de casos en laboratorios o farmacias requiere acuerdos especiales relativos al intercambio de información. La capacidad para desarrollar esta actividad depende de las leyes y regulaciones locales en materia de confidencialidad. En muchas áreas, el hallazgo activo de casos será más eficaz cuando se oriente a determinados laboratorios o farmacias con el propósito de revisar datos específicos. Dado que puede ser difícil tener acceso a las bases de datos de los laboratorios para buscar casos no notificados, es probable que los trabajadores de la salud pública deban pedir informes a los laboratorios. Los resultados de baciloscopias para bacilos acidorresistentes, cultivos y pruebas de amplificación del ácido nucleico deben ser revisados con regularidad para identificar casos presuntos o confirmados de tuberculosis no notificados.

La vigilancia de las farmacias también puede ayudar a identificar casos no notificados de enfermedad de tuberculosis. Cuando los pacientes reciben tratamiento para la tuberculosis conforme a un diagnóstico clínico, los registros de las farmacias pueden ser una herramienta importante para el hallazgo activo de casos. Si fuera posible, la farmacia puede proporcionar información sobre los pacientes que están tomando medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis. Deben considerarse las leyes y regulaciones locales en materia de confidencialidad.

Consultas de instalaciones y organizaciones

El personal del programa de tuberculosis debe conocer las instalaciones u organizaciones que proporcionan servicios a quienes se consideran en alto riesgo de infección por tuberculosis y enfermedad de tuberculosis. Deben establecerse y mantenerse relaciones con el personal de estas instalaciones (por ejemplo, refugios para personas sin hogar, centros correccionales o centros de salud comunitarios). El programa de tuberculosis debe capacitar al personal en las regulaciones sobre cómo notificar los casos de tuberculosis a los funcionarios de salud pública. Además, la educación de los proveedores de atención médica y del personal sobre la infección y la enfermedad de tuberculosis puede ayudar a prevenir el diagnóstico tardío o erróneo.

Los resultados de frotis para bacilos acidorresistentes, cultivos y pruebas de amplificación del ácido nucleico deben ser revisados con regularidad para identificar casos presuntos o confirmados de tuberculosis no notificados.

El personal del programa de tuberculosis debe conocer las instalaciones u organizaciones que proporcionan servicios a quienes se consideran en alto riesgo de infección por tuberculosis y enfermedad de tuberculosis.



Preguntas del estudio 6.1 y 6.2

6.1 ¿Cuáles son las cuatro actividades prioritarias de la prevención y el control de la tuberculosis?

6.2 Mencione dos métodos que usan los departamentos de salud para identificar los casos de tuberculosis.

Las respuestas a las preguntas del estudio se encuentran en las páginas 72 a 80.



El tratamiento satisfactorio de la tuberculosis es principalmente responsabilidad de los proveedores médicos y de los trabajadores de la salud, no del paciente.

El administrador de casos tiene la responsabilidad primordial de asegurar que se completen todas las actividades de tratamiento y salud pública asociadas al paciente con tuberculosis.

Manejo de casos

Una vez que se identifica a las personas con la infección o la enfermedad de tuberculosis, el tratamiento satisfactorio es principalmente responsabilidad de los proveedores médicos y de los trabajadores de la salud, no del paciente. Los trabajadores de la salud pública de los programas de tuberculosis y otras instalaciones desempeñan un papel integral al brindar ayuda a los pacientes para finalizar el tratamiento de la tuberculosis mediante el empleo de una estrategia denominada “manejo de casos”. El propósito de la estrategia es proporcionar atención centrada en el paciente para finalizar el tratamiento y asegurar que se completen todas las actividades de salud pública relacionadas con la interrupción de la transmisión de la tuberculosis. La atención centrada en el paciente ayuda a asegurar resultados de tratamiento satisfactorios porque pone énfasis en terapias personalizadas para abordar las preocupaciones clínicas y sociales del paciente. Por ejemplo, para ayudar a algunos pacientes mediante el largo proceso de tratamiento de la tuberculosis, puede ser necesario brindar incentivos y facilitadores, asistencia domiciliaria o una remisión para el tratamiento por abuso de sustancias.

En el enfoque del manejo de casos, un trabajador de la salud específico (es decir, **un coordinador de casos**) tiene la responsabilidad primordial de asegurar que se completen todas las actividades de tratamiento y salud pública asociadas al paciente con tuberculosis. Aunque se asigne la responsabilidad primordial a una persona, el manejo de casos generalmente involucra a un equipo de personas que trabajan juntas para proporcionar continuidad en la atención médica. Los miembros del equipo pueden incluir a supervisores clínicos, trabajadores comunitarios, educadores de la salud, enfermeros, enfermeros especializados, auxiliares médicos, farmacéuticos, médicos y trabajadores sociales. Pueden asignarse algunas responsabilidades específicas a otros miembros del equipo; no obstante, el coordinador de casos es el responsable en última instancia de asegurar que se lleven a cabo las actividades necesarias. Aunque los pacientes pueden someterse a evaluación y tratamiento en entornos distintos al departamento de salud, tales como hospitales o instalaciones correccionales, el departamento de salud continúa siendo responsable de monitorear y asegurar la calidad de todas las actividades relacionadas con la tuberculosis en su jurisdicción. De esta manera, todos los pacientes con tuberculosis deben tener asignado un coordinador de casos, ya sea que reciban atención para

la tuberculosis en una clínica de un departamento de salud o de un proveedor privado. Para obtener más información sobre el manejo de casos de tuberculosis en entornos especiales, consulte la página 67 de este módulo.

El coordinador de casos es responsable de asegurar que se completen las siguientes actividades para todos los pacientes con tuberculosis que le sean asignados:

- Establecer una relación de confianza con el paciente.
- Educar al paciente sobre la tuberculosis y su tratamiento.
- Elaborar un plan de tratamiento y monitoreo.
- Asegurarse de que el paciente cumpla y complete el tratamiento.
- Llevar a cabo el control de calidad mediante la revisión regular sistemática del progreso del paciente.

Este módulo cubre las estrategias básicas de manejo de casos; no contempla todos los temas relevantes del manejo de casos de enfermería. Para obtener información más detallada sobre dicho tema, consulte “Módulos de autoaprendizaje sobre manejo de casos de tuberculosis para enfermeros” (*Tuberculosis Case Management for Nurses: Self-Study Modules*) del Instituto Global de Tuberculosis de la Facultad de Medicina de Nueva Jersey en Rutgers y la publicación “Enfermería para la tuberculosis: Una guía integral sobre la atención del paciente” (*Tuberculosis Nursing: A Comprehensive Guide to Patient Care*), 2.^a edición, de la Coalición Nacional de Enfermeros Especializados en Tuberculosis.



Pregunta del estudio 6.3

6.3 ¿Cuál es el propósito del manejo de casos de tuberculosis?

Las respuestas a las preguntas del estudio se encuentran en las páginas 72 a 80.

Cómo trabajar de manera eficaz con pacientes con tuberculosis

Para que el manejo de casos sea satisfactorio, es muy importante que el coordinador de casos pueda trabajar de manera eficaz con los pacientes. El trabajo eficaz con pacientes incluye lo siguiente:

- Conocer al paciente.
- Establecer una buena relación con el paciente sobre la base de la confianza y el vínculo.
- Educar al paciente sobre la enfermedad de tuberculosis.
- Abordar las barreras idiomáticas.
- Analizar las creencias y los conceptos erróneos sobre la salud.

El coordinador de casos debe efectuar una evaluación del paciente para analizar su historial clínico, sus conocimientos sobre la tuberculosis y sus creencias sobre el tratamiento.

Conocer al paciente

Una vez que un paciente se haya presentado al departamento de salud y se le haya asignado un coordinador de casos, el coordinador de casos u otro trabajador de la salud del equipo de manejo de casos deberá visitar al paciente cuanto antes. Durante esta visita, el coordinador de casos debe tratar de obtener la mayor cantidad de información posible sobre el paciente. Para ello, debe realizar una **evaluación del paciente**. Los temas específicos que el trabajador de la salud debe analizar con el paciente durante la evaluación incluyen los siguientes:

- Historial clínico.
- Conocimientos, actitudes y creencias sobre la tuberculosis.
- Capacidad para seguir el plan de tratamiento de la tuberculosis.
- Recursos (por ejemplo, familia, otro apoyo social, finanzas).
- Obstáculos anticipados (por ejemplo, falta de transporte) y percibidos del tratamiento (por ejemplo, medicamentos para la tuberculosis demasiado caros).
- Antecedentes de cumplimiento en regímenes previos de tuberculosis u otros medicamentos.

¿Cómo se lleva a cabo la evaluación del paciente?

Una de las formas en que los trabajadores de la salud pueden realizar una evaluación es por medio de diversas **preguntas abiertas**. Una pregunta abierta es aquella a la que no se puede responder con un simple “sí” o “no”. Están diseñadas para develar los conocimientos, los sentimientos y las creencias del paciente a partir de palabras que requieren una explicación, por ejemplo:

- ¿Qué?
- ¿Por qué?
- ¿Quién?
- ¿Cuándo?
- ¿Cómo?

Además, las frases que comienzan con “Cuénteme sobre...” o “Explíqueme...” pueden ser útiles para obtener información del paciente.

La tabla 6.1 contiene ejemplos de preguntas que se pueden utilizar para evaluar los conocimientos, las actitudes y las creencias del paciente sobre la tuberculosis. Dichas preguntas son una orientación inicial; el trabajador de la salud debe adaptarlas según la edad del paciente, la situación familiar, el nivel educativo y los antecedentes culturales. Estas preguntas son útiles durante la evaluación inicial del paciente y, más adelante, durante otras interacciones con el paciente. Durante todo el tratamiento, el trabajador de la salud debe preguntarle al paciente sus inquietudes sobre la tuberculosis y el cumplimiento del tratamiento.

Tabla 6.1: Ejemplos de preguntas abiertas para la evaluación del paciente

- ¿Cuáles son algunas de las dificultades que tiene con los medicamentos?
- ¿Cómo se sienten sus familiares o amigos cercanos con respecto a su tuberculosis?
- ¿Cómo se siente al hablar sobre los medicamentos para la tuberculosis?
- ¿Cuán grave cree que es la enfermedad?
- ¿Qué problemas le ha provocado la enfermedad?
- ¿Cuáles son los resultados más importantes que espera obtener de este tratamiento?
- ¿Qué sabe acerca de la tuberculosis?
- ¿Qué causa la tuberculosis?
- ¿Qué cree que la tuberculosis le hace a su organismo?
- ¿Qué tratamiento cree que debe recibir para la tuberculosis?
- ¿Qué le hizo consultar al médico que le diagnosticó la tuberculosis?
- ¿Qué pensó cuando le dijeron que tenía tuberculosis?
- ¿Cómo cree que contrajo la tuberculosis?

Cómo establecer un vínculo y generar confianza

Es fundamental establecer un vínculo, confianza y buena comunicación con el paciente. Si el paciente y el trabajador de la salud tienen una buena relación, es más probable que el paciente cumpla el tratamiento, brinde contactos y siga las instrucciones y consejos del trabajador de la salud.

Es fundamental establecer un vínculo, confianza y buena comunicación con el paciente.

La relación con el paciente se desarrollará con el tiempo; no obstante, los cimientos sobre los que se basa una relación de confianza surgen de inmediato. Por lo tanto, los trabajadores de la salud deben empezar a establecer el vínculo con el paciente en la visita inicial.

Las maneras de crear un vínculo incluyen las siguientes:

- Usar habilidades comunicacionales eficaces
- Encontrar afinidades
- Mostrar respeto y empatía

Algunos ejemplos de habilidades comunicacionales eficaces incluyen escuchar de manera activa, usar adecuada comunicación no verbal y comunicarse al nivel de comprensión del paciente (para obtener más información sobre las habilidades comunicacionales, consulte la página 14 de este módulo). Además, es importante que el trabajador de la salud sea objetivo y no juzgue. El trabajador de la salud debe tener en cuenta que los juicios sobre el estilo de vida del paciente, sus creencias y conductas pueden notarse mediante el lenguaje corporal no verbal. Esto puede afectar de forma negativa la relación del trabajador de la salud con el paciente.

Para crear una buena relación, el trabajador de la salud debe hacer lo siguiente:

Algunos ejemplos de habilidades comunicacionales eficaces incluyen escuchar de manera activa, usar adecuada comunicación no verbal y comunicarse al nivel de comprensión del paciente.

- Tratar al paciente con dignidad y respeto.
- Escuchar con atención al paciente.
- Comunicarse de manera clara.
- Hablar abiertamente, con honestidad y cortesía sobre las diferencias de ideas; corregir con tacto las creencias erróneas sobre la tuberculosis y asignar tiempo para las preguntas.
- Hacer participar al paciente en la elaboración del plan de tratamiento y ser flexible al satisfacer las necesidades del paciente.
- Escuchar y tratar de comprender los conocimientos, las creencias y los sentimientos del paciente con respecto a la enfermedad de tuberculosis y el tratamiento.
- Tener una mente abierta sobre las creencias culturales del paciente.
- Reconocer y abordar los temores del paciente sobre la enfermedad.
- Comprender y satisfacer las expectativas del paciente respecto del tratamiento, cuando sea posible.

- Evitar criticar la conducta de cumplimiento del paciente, y sugerir cambios de comportamiento de manera respetuosa.
- Ser coherente con lo que se hace y se dice al paciente.

Educación al paciente sobre la tuberculosis

La educación sobre la tuberculosis tiene que comenzar en la visita inicial del paciente y debe continuar en cada encuentro. Esto incluye información sobre lo siguiente:

- la transmisión y patogénesis de la tuberculosis;
- los resultados esperados del tratamiento;
- los beneficios y posibles efectos adversos del régimen de tratamiento;
- los métodos de supervisión, como la terapia de observación directa (DOT);
- la evaluación de la respuesta al tratamiento;
- la contagiosidad y el control de la infección.

La información obtenida por medio de la evaluación del paciente debe guiar los esfuerzos de capacitación. Tan pronto como el trabajador de la salud comience a ocuparse del paciente, es importante preguntarle qué entiende y cree acerca de la enfermedad de tuberculosis y su tratamiento. Si el paciente no comprende los motivos para un régimen de tratamiento prolongado y la necesidad de completarlo, el cumplimiento será muy difícil. Si un paciente tiene cierta comprensión de la enfermedad y su tratamiento, el trabajador de la salud debe confirmar la información precisa y corregir las concepciones erróneas que el paciente pueda tener. Para asegurarse de que el paciente tenga una comprensión precisa de la enfermedad de tuberculosis y su tratamiento, el trabajador de la salud debe pedirle que repita y explique lo que entendió. Esto debe hacerse con atención y cuidado, de modo que el paciente no se sienta amenazado. El trabajador de la salud puede dedicar tiempo extra a revisar información importante.

Los trabajadores de la salud deben tomarse tiempo para explicar a los pacientes qué medicamentos deben tomar, cuál es la dosis, con qué frecuencia y cuándo. Los pacientes deben estar informados sobre las posibles reacciones adversas a los medicamentos y cuándo procurar la atención médica necesaria. Es muy importante brindar información a los pacientes sobre las consecuencias de no tomar los medicamentos para la tuberculosis de manera correcta.

Técnicas de comunicación y educación eficaces

Al educar al paciente, los trabajadores de la salud deben emplear técnicas de comunicación y educación eficaces, como las siguientes:

- Usar términos simples, no médicos
- Utilizar el nivel de lenguaje apropiado

La educación sobre la tuberculosis tiene que comenzar en la visita inicial del paciente y debe continuar en cada encuentro.

Tan pronto como el trabajador de la salud comience a ocuparse del paciente, es importante preguntarle qué entiende y cree acerca de la enfermedad de tuberculosis y su tratamiento.

- Limitar la cantidad de información
- Analizar los temas más importantes al principio y al final
- Repetir la información importante
- Escuchar los comentarios y las preguntas
- Emplear ejemplos concretos
- Interactuar con el paciente de la manera más positiva posible
- Proporcionar al paciente materiales educativos

Usar términos simples, no médicos

No utilice jerga médica y sea específico sobre las conductas que se esperan del paciente. Por ejemplo, generalmente es más útil decir: “Esta píldora ayudará a eliminar los gérmenes de la tuberculosis de su organismo para que se mejore”, en lugar de decir: “Este fármaco, la isoniazida, es un agente bactericida altamente activo contra la *Mycobacterium tuberculosis*”. El uso de palabras familiares para los pacientes puede lograr que la información sea relevante para ellos.

Utilizar el nivel de lenguaje apropiado

La información escrita debe coincidir con el nivel de lectura del paciente. Es posible que las personas con educación limitada solo puedan comprender materiales básicos. Es posible que los pacientes con un alto nivel de educación prefieran información más detallada. Si el paciente no sabe leer ni escribir, el trabajador de la salud debe dar instrucciones verbalmente y dejar recordatorios o claves visuales, como un dibujo de cada medicamento con la hora en que el paciente debe tomarlo escrita con números grandes.

Limitar la cantidad de información

Si se da demasiada información en una sola oportunidad, el paciente no podrá recordar todo. Para evitar abrumar al paciente, los temas analizados deben organizarse por orden de importancia. En la primera sesión, deben tratarse los temas más esenciales (como los nombres de los contactos expuestos), en caso de que el paciente no regrese para la atención de seguimiento.

Analizar los temas más importantes al principio y al final

Las personas recuerdan la información que se brinda al comienzo y al final de una sesión con mayor facilidad que aquella que se proporciona en el medio. Los trabajadores de la salud deben decir a los pacientes lo que se espera de ellos antes de explicar los resultados de la prueba o el resultado esperado de un procedimiento o tratamiento. Por ejemplo, al inicio de la sesión el trabajador de la salud puede decir: “Para mejorar, debe tomar cuatro de estas píldoras por día”. Esta información debe ser revisada antes de que el paciente se retire.

Repetir la información importante

Las personas necesitan escuchar la información nueva varias veces antes de recordarla. Los trabajadores de la salud deben repetir los mensajes claves durante toda la sesión, hacer que el paciente repita la información y, en sesiones posteriores, revisar primero el material ya presentado. El tema se puede presentar diciendo: “Tal como analizamos la última vez...”.

Escuchar los comentarios y las preguntas

La comunicación con el paciente siempre debe tener una interacción en ambos sentidos. El trabajador de la salud debe escuchar los comentarios y las preguntas del paciente para cerciorarse de que el paciente haya comprendido el mensaje.

Emplear ejemplos concretos

Deben usarse ejemplos para que la información sea fácil de recordar. Esto es especialmente importante para los pacientes que no están sometidos a la terapia de observación directa. Por ejemplo, pueden ser útiles las descripciones visuales de las píldoras. El trabajador de la salud puede decir: “Tome dos cápsulas de Rifamate a la mañana cuando se levante. Son las píldoras grandes y rojas que están en el frasco marrón”. Si hay algo que el paciente hace todas las mañanas, como cepillarse los dientes, un dibujo o una nota en el espejo cerca del cepillo de dientes puede servir de recordatorio.

Lograr que la interacción con el paciente sea una experiencia positiva

No son solo las palabras y los hechos, sino la manera en que se habla y actúa lo que ayudará al paciente a cumplir el tratamiento. El trabajador de la salud debe dar ánimo y apoyo. Una actitud cálida, preocupada y respetuosa hacia el paciente hará que la experiencia sea más placentera y satisfactoria.

Proporcionar al paciente materiales educativos

Durante las explicaciones a los pacientes, puede ser útil darles material educativo escrito sobre la tuberculosis que puedan conservar. Se puede encontrar material apropiado para el paciente en términos culturales y lingüísticos en el sitio web de los CDC (www.cdc.gov/tb) y en el sitio [Find TB Resources.org](http://FindTBResources.org).

Abordar las barreras idiomáticas

Si el paciente y el trabajador de la salud no hablan el mismo idioma, eso puede ser un obstáculo para lograr la atención y el tratamiento satisfactorios. Los programas de tuberculosis deben proporcionar servicios de asistencia idiomática, como personal bilingüe y servicios de interpretación gratuitos para el paciente con manejo limitado del idioma inglés.

Es mejor utilizar intérpretes médicos capacitados cuando sea posible.

Si hay que recurrir a familiares para la interpretación, no deben ser menores de edad.

Uso de intérpretes

El intérprete facilitará la comunicación entre el trabajador de la salud y el paciente. Es mejor utilizar intérpretes médicos capacitados cuando sea posible (figura 6.1). También se pueden utilizar líneas telefónicas con servicios idiomáticos para realizar interpretaciones por teléfono. Si no se dispone de un intérprete capacitado, se puede recurrir a otras personas para tales fines, incluso a otros trabajadores de la salud que hablen el idioma del paciente o a personas de su comunidad (con la previa autorización del paciente). Se desaconseja enfáticamente utilizar familiares como intérpretes, pero no hay que excluirlos si el paciente desea que sean parte de la visita clínica. Si hay que recurrir a familiares para la interpretación, no deben ser menores de edad.

Pautas para los intérpretes

Después de que el trabajador de la salud haya identificado a un intérprete, debe seguir estas pautas para aprovechar mejor la entrevista:

- Pedir la autorización del paciente para usar un intérprete.
- Planificar la entrevista y decidir de qué puntos claves hablará con el paciente.
- Reunirse con el intérprete antes de la entrevista para hablar de las metas de la entrevista, darle instrucciones y pautas, y asegurarse de que esté cómodo con las preguntas y los temas que se analizarán.
- Recordarle al intérprete que toda la información de la entrevista es confidencial.
- Pedirle al intérprete que evite agregar sus propios comentarios.
- Dirigirse al paciente directamente, no al intérprete.
- Pedirle al intérprete que explique las preguntas o respuestas que no sean claras.
- Mantener la simpleza y objetividad de los mensajes; utilizar frases cortas y enfocarse en un tema por vez.
- Dar tiempo al intérprete para que traduzca cada frase antes de continuar; no interrumpirlo.
- Pedirle al intérprete que traduzca exactamente las palabras del paciente y del trabajador de la salud.
- Dar tiempo al paciente para que responda las preguntas.



Figura 6.1: Trabajadora de la salud entrevistando a un paciente con la ayuda de un intérprete.

A veces las creencias culturales, religiosas o personales afectan la atención y el tratamiento de la tuberculosis del paciente.

“Competencia cultural” se refiere a la capacidad de funcionar eficazmente como individuo y como organización en el contexto de las creencias culturales, conductas y necesidades que presentan los pacientes y sus comunidades.

Si bien es importante respetar las creencias del paciente, es igual de esencial que el trabajador de la salud presente con claridad los fundamentos para tomar los medicamentos recetados contra la tuberculosis para un tratamiento completo.

Análisis de las creencias de salud con los pacientes

A veces las creencias culturales, religiosas o personales afectan la atención y el tratamiento de la tuberculosis del paciente. Esto puede incluir las creencias sobre cómo se transmite la tuberculosis, cómo se la trata y el significado que la enfermedad tiene para la persona afectada. La larga historia de la tuberculosis ha llevado a varias teorías sobre su causa, incluso a creencias de que ciertos factores, como la falta de higiene, la contaminación o el trabajo duro, pueden provocar tuberculosis y contribuir a su progresión. Además, los remedios para el alivio de los síntomas y la cura de la enfermedad pueden variar. Las creencias del paciente sobre la tuberculosis pueden diferir del modelo médico de tratamiento.

Es importante respetar las creencias de salud del paciente y también brindar información sobre los fundamentos para el tratamiento médico respectivo en una forma que no sea prejuiciosa. Los trabajadores de la salud y sus organizaciones deben luchar por ser culturalmente competentes. **Competencia cultural** se refiere a la capacidad de funcionar eficazmente como individuo y como organización en el contexto de las creencias culturales, conductas y necesidades que presentan los pacientes y sus comunidades.

Si bien es importante respetar las creencias del paciente, es igual de esencial que el trabajador de la salud presente con claridad los fundamentos para tomar los medicamentos recetados contra la tuberculosis para un tratamiento completo. A fin de que el tratamiento sea satisfactorio, el paciente debe aceptar tomar los medicamentos contra la tuberculosis. El trabajador de la salud puede hacer mucho por ayudar a que el paciente cumpla las indicaciones y por incorporar sus creencias en el tratamiento, pero es crucial que ambos se pongan de acuerdo con respecto a los medicamentos contra la tuberculosis. Por ejemplo, la medicina tradicional o popular puede complementar la medicina occidental, pero debe ser supervisada por el médico que realiza el tratamiento.



Preguntas del estudio 6.4 a 6.6

6.4 Durante una evaluación del paciente, ¿qué temas específicos debe analizar el trabajador de la salud con el paciente?

6.5 En la siguiente lista, hay preguntas cerradas y abiertas. Coloque una "X" al lado de las preguntas abiertas.

- ¿Qué es la tuberculosis?
- ¿Cree que la tuberculosis se puede curar?
- ¿Cómo se propaga la tuberculosis?
- ¿Tiene dificultades para tomar los medicamentos?
- ¿Cuáles son algunas de las dificultades que tiene con los medicamentos?
- ¿Por qué cree que necesita tomar medicamentos?
- ¿La tuberculosis es curable?
- ¿Cómo se cura la tuberculosis?

6.6 Explique la importancia de crear un vínculo y de establecer una relación de confianza con el paciente.

Las respuestas a las preguntas del estudio se encuentran en las páginas 72 a 80.



Preguntas del estudio 6.7 y 6.8

6.7 Mencione, al menos, cuatro técnicas de comunicación y educación eficaces que el trabajador de la salud debe utilizar al capacitar al paciente.

6.8 Mencione, al menos, seis pautas para trabajar con un intérprete que pueden ayudar al trabajador de la salud a aprovechar mejor la entrevista.

Las respuestas a las preguntas del estudio se encuentran en las páginas 72 a 80.



Estudio de caso 6.1

Thanh es cocinero en un restaurante local. Fue a consultar a su médico porque se sentía extremadamente cansado, había perdido el apetito y llevaba varias semanas tosiendo. El médico sospechó que tenía tuberculosis y lo internó en el hospital para realizar pruebas.

Su frotis de esputo fue positivo y comenzó la terapia adecuada. El médico llamó al departamento de salud local para informar el diagnóstico. Se asignó un coordinador de casos que visitó a Thanh en el hospital.

¿Cómo debería el coordinador de casos evaluar los conocimientos, las creencias y los sentimientos de Thanh con respecto a la enfermedad de tuberculosis y el tratamiento?

¿Por qué es importante evaluar los conocimientos, las creencias y los sentimientos de Thanh con respecto a la enfermedad de tuberculosis y el tratamiento?

Las respuestas a los estudios de casos se encuentran en las páginas 81 a 86.



Elaboración de un plan de tratamiento y monitoreo

Debe desarrollarse un plan de tratamiento y monitoreo específico para cada paciente con tuberculosis. Esto debe hacerse dentro de la semana posterior al presunto diagnóstico. El plan debe incluir lo siguiente:

Debe desarrollarse un plan de tratamiento y monitoreo específico para cada paciente con tuberculosis.

- una descripción del régimen de tratamiento;
- métodos para monitorear las reacciones adversas;
- métodos para evaluar y asegurar el cumplimiento del tratamiento; y
- métodos para evaluar la respuesta al tratamiento.

Para obtener más información acerca del desarrollo de un plan de tratamiento y monitoreo, consulte el “Módulo 4: Tratamiento de la infección de tuberculosis latente y de la enfermedad de tuberculosis”. Para obtener información detallada sobre cómo tratar la tuberculosis, consulte las “Pautas de tratamiento de la tuberculosis” de la ATS, los CDC y la IDSA.



“Adherencia al tratamiento” se refiere a la observancia del curso recomendado de tratamiento mediante la ingesta de todos los medicamentos indicados durante todo el plazo sugerido.

El trabajador de la salud debe ayudar a los pacientes a identificar y abordar los posibles problemas de cumplimiento.

Adherencia al tratamiento

Un componente clave del manejo de casos es ayudar a los pacientes a cumplir y completar el tratamiento de la tuberculosis. **Adherencia al tratamiento** se refiere al cumplimiento del curso recomendado de tratamiento mediante la ingesta de todos los medicamentos indicados durante todo el plazo sugerido. **Incumplimiento** es la incapacidad o negativa del paciente a tomar los medicamentos recetados contra la tuberculosis.

A continuación, se incluyen ejemplos de incumplimiento:

- tomar los medicamentos de manera irregular;
- perder citas clínicas;
- perder citas de DOT;
- rehusar tomar los medicamentos.

El incumplimiento del tratamiento para la enfermedad de tuberculosis puede provocar serias consecuencias, como la farmacoresistencia adquirida, un aumento en la gravedad de la enfermedad, transmisión constante de la tuberculosis e incluso la muerte. (Para obtener más información acerca de la farmacoresistencia y el tratamiento, consulte el “Módulo 4: Tratamiento de la infección de tuberculosis latente y de la enfermedad de tuberculosis”).

También es importante que las personas con ITBL cumplan el régimen de tratamiento indicado. La finalización del tratamiento de ITBL puede evitar el desarrollo de la enfermedad de tuberculosis.

Explicación de la importancia de la adherencia

Como parte de la educación del paciente, los trabajadores de la salud deben explicar la importancia de por qué quienes tienen la enfermedad de tuberculosis necesitan tomar sus medicamentos. Los trabajadores de la salud deben explicar cómo la adherencia al tratamiento de la tuberculosis es positiva para el paciente y para los demás. Por ejemplo, cumplir el tratamiento puede ayudar a que el paciente se sienta mejor antes, a que cure la tuberculosis y a que regrese a sus actividades normales. De manera similar, la adherencia al tratamiento puede evitar que la enfermedad se siga propagando a otros.

El trabajador de la salud debe explicar al paciente que algunas personas tienen problemas para respetar el cronograma de medicamentos. El trabajador de la salud debe ayudar a los pacientes

a identificar y abordar los posibles problemas de cumplimiento. Es más probable que los pacientes cumplan el tratamiento si ayudan a adoptar las decisiones y elegir las soluciones, en lugar de limitarse a escuchar lo que deben hacer. Por ejemplo, el trabajador de la salud puede pedir al paciente que realice comentarios sobre el lugar y el horario para recibir la DOT. Los pacientes están más inclinados a prestar atención a la información relevante para sus necesidades que no requiere cambios abruptos de comportamiento.

Los padres de niños y adolescentes con la enfermedad de tuberculosis deben recibir formación sobre la enfermedad y sobre la importancia de la adherencia al tratamiento. Además, deben recibir capacitación sobre los problemas que pueden tener sus hijos durante el tratamiento de la tuberculosis y las posibles soluciones. Los niños pueden resistirse a tomar los medicamentos, pueden tener reacciones adversas o problemas para tragar las píldoras. Cuando los padres prevean posibles inconvenientes que puedan surgir durante el tratamiento de su hijo, podrán enfrentarlos y ayudar a resolver los problemas a medida que aparezcan.

¿Por qué algunos pacientes no cumplen el tratamiento?

Cada paciente es único y hay diversos motivos por los que probablemente no pueda o no quiera completar el tratamiento de la tuberculosis. Algunos pacientes pueden enfrentar **obstáculos**, que pueden evitar que cumplan el tratamiento. Muchos trabajadores de la salud creen saber qué pacientes cumplirán las indicaciones; sin embargo, no hay manera de predecir quién tomará los medicamentos correctamente y quién, no.

A continuación, se incluyen algunas razones por las cuales los pacientes pueden incumplir el tratamiento de la tuberculosis.

Mejora o ausencia de síntomas

Los síntomas de la tuberculosis pueden mejorar notablemente durante la fase inicial del tratamiento (las primeras 8 semanas). Cuando los pacientes ya no se sienten enfermos, a veces dejan de tomar los medicamentos correspondientes. No obstante, a menos que continúen el tratamiento por al menos 6 meses, algunos bacilos de la tuberculosis pueden sobrevivir, lo cual pondría a los pacientes en riesgo de recaída y desarrollo de farmacorresistencia.

Además, las personas con ITBL no presentan síntomas; por lo tanto, es posible que no consideren el tratamiento de la ITBL como una prioridad, puesto que no se sentirán enfermas.

Falta de conocimientos

A veces los pacientes no comprenden por completo el régimen de tratamiento, cómo tomar los medicamentos o los motivos para la duración prolongada de la terapia. Esta falta de conocimientos puede conducir a una incapacidad o falta de motivación para completar el tratamiento.

Creencias culturales

Algunos pacientes tienen fuertes creencias personales o culturales sobre la enfermedad de tuberculosis (incluso qué la provoca, cómo se transmite y a quiénes afecta), cómo debe tratarse y a quiénes deben recurrir para obtener ayuda. Cuando se diagnostica la tuberculosis o el tratamiento entra en conflicto con esas creencias, los pacientes pueden manifestar una variedad de conductas, como volverse temerosos, ansiosos o aislarse de los trabajadores de la salud.

Barreras idiomáticas

Cuando el paciente y el trabajador de la salud no hablan el mismo idioma, pueden surgir problemas con la adherencia al tratamiento. Los trabajadores de la salud deben tratar de superar esta barrera idiomática por diversos medios, incluso con el uso de un intérprete.

Falta de acceso a la atención médica

La falta de acceso a la atención médica también puede ser un obstáculo para completar satisfactoriamente el tratamiento de la tuberculosis. Por ejemplo, los pacientes pueden tener horarios laborales que entren en conflicto con los horarios de la clínica o quizás no haya transporte para llegar hasta ella.

Mala relación entre el paciente y el trabajador de la salud

Cuando los pacientes y los trabajadores de la salud no establecen una relación de confianza, esto puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento. Si un paciente desarrolla confianza con el trabajador de la salud, es más probable que siga las instrucciones y coopere. También es más factible que plantee preguntas e inquietudes al trabajador de la salud.

Prioridades contrapuestas

Algunos pacientes tienen prioridades contrapuestas, como obligaciones familiares, cuestiones legales, abuso de sustancias, falta de hogar u otras enfermedades (por ejemplo, el VIH). A causa de estas prioridades contrapuestas, es posible que tomar los medicamentos para la tuberculosis no les resulte una prioridad.

Es importante tener en cuenta que todo paciente puede tener problemas con el cumplimiento de las indicaciones.

Estigma

Los pacientes pueden temer la pérdida del trabajo, la estigmatización o la condena al ostracismo por parte de su familia, cónyuge o comunidad. En consecuencia, es posible que rechacen el diagnóstico y rehúsen el tratamiento.

Salud mental

El estado de salud mental del paciente, incluidas las adicciones, puede tener un impacto adverso en el cumplimiento y la finalización del tratamiento de la tuberculosis, al igual que en la investigación satisfactoria de los contactos.

Anteriormente se incluyeron algunas razones por las cuales los pacientes pueden incumplir el tratamiento. Es importante tener en cuenta que todo paciente puede tener problemas con el cumplimiento de las indicaciones. Cuanto más sepa el trabajador de la salud sobre el paciente, mejor podrá comprender y abordar los posibles problemas de adherencia que el paciente pueda tener. Cada paciente es diferente y puede requerir distintos enfoques para asegurar el cumplimiento.



Preguntas del estudio 6.9 a 6.11

6.9 ¿Qué es la adherencia al tratamiento?

6.10 ¿Cuáles son las cuatro consecuencias graves que pueden presentarse cuando el paciente con la enfermedad de tuberculosis no cumple el tratamiento?

6.11 Mencione ocho razones por las cuales el paciente podría incumplir el tratamiento.

Las respuestas a las preguntas del estudio se encuentran en las páginas 72 a 80.



Cómo brindar terapia de observación directa (DOT)

¿Qué es la DOT?

La DOT es la estrategia más eficaz para asegurar que los pacientes tomen los medicamentos de manera correcta. Es aconsejada como atención estándar en todo el mundo. La DOT implica que un trabajador de la salud u otra persona designada se cerciore de que el paciente tome cada dosis de los medicamentos prescritos. La DOT puede reducir el desarrollo de la farmacoresistencia, el fracaso del tratamiento o la recaída después de finalizado. Un buen manejo del caso centrado en el paciente, que incluye crear una relación con él y abordar los obstáculos del cumplimiento, facilita una DOT satisfactoria.

Las visitas de la DOT también pueden ser la oportunidad para incluir una cantidad de otras funciones del manejo de casos, por ejemplo:

- Ayudar a los pacientes a respetar las citas.
- Monitorear para detectar los efectos adversos de los medicamentos.
- Brindar educación eficaz.
- Ofrecer incentivos y facilitadores para alentar la adherencia.
- Proporcionar servicios sociales.

Por ejemplo, algunos departamentos de salud proveen una gama de servicios, como ayudar a encontrar vivienda a pacientes sin hogar o suministrar asistencia mediante servicios comunitarios especialmente capacitados y entregar medicamentos en el hogar del paciente, su lugar de trabajo u otro lugar conveniente.

¿Quién debe recibir la DOT?

La DOT es la estrategia de tratamiento preferida y debe ser considerada para todos los pacientes porque es imposible predecir cuáles de ellos cumplirán la terapia. Incluso los pacientes que tienen la intención de tomar sus medicamentos podrían tener problemas para recordar hacerlo cada vez.

Debe usarse la DOT para todos los niños y adolescentes con la enfermedad de tuberculosis. Aun cuando los medicamentos se administren mediante la DOT, el cumplimiento y la tolerabilidad del régimen deben ser monitoreados de cerca. No debe confiarse a los padres la supervisión de la DOT.

La DOT es la estrategia más eficaz para asegurar que los pacientes tomen los medicamentos de manera correcta.

La DOT es la estrategia de tratamiento preferida y debe ser considerada para todos los pacientes porque es imposible predecir cuáles de ellos cumplirán la terapia

La DOT es muy recomendada para pacientes con regímenes intermitentes (por ejemplo, quienes reciben tratamiento tres veces por semana).

Entre las personas que deben considerarse como de alta prioridad para recibir la DOT, se incluyen:

- pacientes con tuberculosis farmacorresistente
- personas con alto riesgo de incumplir el tratamiento, por ejemplo:
 - personas sin hogar o con vivienda inestable
 - personas que abusen del alcohol o consuman drogas ilícitas
 - personas que no puedan tomar las píldoras por su cuenta a causa de discapacidades mentales, emocionales o físicas
 - niños y adolescentes
 - personas con antecedentes de incumplimiento

Debe considerarse la DOT para el tratamiento de la ITBL con quienes están particularmente en riesgo de contraer la enfermedad de tuberculosis y tienen un régimen intermitente o se sospecha que no cumplirán el tratamiento.

DOT para el tratamiento de la infección por tuberculosis latente

Debe considerarse la DOT para el tratamiento de la ITBL con quienes están particularmente en riesgo de contraer la enfermedad de tuberculosis y tienen un régimen intermitente o se sospecha que no cumplirán el tratamiento. Tienen alto riesgo de padecer la enfermedad de tuberculosis los niños pequeños, las personas que viven con el VIH/sida y otras personas inmunodeprimidas. Los pacientes que reciben el régimen de combinación de 12 dosis de isoniazida (INH) y rifapentina (RPT) para la ITBL siempre deben recibir la DOT.

Esta terapia es especialmente apropiada si la persona que necesita tratamiento para la ITBL vive con alguien que recibe la DOT para la enfermedad de tuberculosis, o vive en una institución o instalación en la que el tratamiento para la ITBL puede ser observado por un miembro del personal. Dado que quienes padecen la ITBL no tienen síntomas, es muy importante que comprendan la necesidad de tomar medicamentos para que estén motivados a iniciar y terminar el respectivo tratamiento.

El uso de la DOT para la ITBL es una estrategia que puede mejorar el cumplimiento del respectivo tratamiento por los pacientes. Sin embargo, si los recursos son limitados, la DOT para la enfermedad de tuberculosis debe tener prioridad sobre la DOT para la ITBL.

Tareas incluidas en la DOT

La DOT para la enfermedad de tuberculosis y la DOT para la ITBL implican más que supervisar que el paciente tome cada píldora. En cada encuentro de DOT, el trabajador de la salud debe realizar las siguientes tareas:

- Verificar la presencia de efectos secundarios.
- Verificar los medicamentos.
- Cerciorarse de que el paciente tome las píldoras.
- Documentar la visita.

Verificar la presencia de efectos secundarios

En cada visita, los trabajadores de la salud deben preguntar si el paciente tiene efectos adversos antes de administrar los medicamentos. Algunos ejemplos de efectos adversos son fiebre, sarpullido, vómitos, malestar estomacal, cambios en la visión o la audición, ojos o piel amarillentos, dolor articular (para obtener más información sobre los posibles efectos secundarios del tratamiento, consulte el “Módulo 4: Tratamiento de la infección de tuberculosis latente y de la enfermedad de tuberculosis”). Si el paciente presenta síntomas de reacciones adversas graves, no debe administrarse un nuevo medicamento; debe dejar de tomar el medicamento de inmediato. El trabajador de la salud debe informar a su supervisor que no se suministraron los medicamentos y debe notificar la reacción adversa al médico que los recetó. El trabajador de la salud debe hacer los arreglos para que el paciente consulte al médico cuanto antes.

Verificar los medicamentos

Cada vez que suministre la DOT, el trabajador de la salud debe verificar que se administren los medicamentos correctos al paciente y que este tenga la cantidad correcta de medicamento. Si esto no se puede confirmar, no deben administrarse medicamentos al paciente. Se debe contactar al supervisor para obtener aclaraciones.

Cerciorarse de que el paciente tome las píldoras

Los trabajadores de la salud deben estar atentos a las técnicas que algunos pacientes pueden usar para no tragar los medicamentos. Algunos pacientes pueden esconder las píldoras en la boca y escupirlas luego, esconderlas en la ropa o vomitarlas después de la visita de DOT. El trabajador de la salud o el paciente debe tener un vaso de agua u otra bebida para la administración de píldoras al paciente. El trabajador de la salud debe supervisar al paciente continuamente desde que se le dé cada píldora hasta que la trague. Si fuera necesario cerciorarse de que el paciente trague las píldoras, el trabajador de la salud puede revisar la boca del paciente o pedirle que espere media hora antes de retirarse hasta que el medicamento se disuelva en el estómago. No deben dejarse medicamentos para que el paciente los tome por su cuenta, a menos que se haya indicado terapia administrada por el mismo paciente en los días en que no se suministre la DOT, por ejemplo, durante los fines de semana.

Documentar la visita

El trabajador de la salud debe documentar cada visita con el paciente e indicar si se administraron o no medicamentos. Si no se administró el medicamento, debe incluirse el motivo y los planes de seguimiento. Se deben documentar las instancias de incumplimiento. Es importante corregir toda interrupción del tratamiento cuanto antes. La figura 6.2 contiene un formulario modelo para monitorear y documentar la DOT del paciente.

En cada encuentro de DOT, el trabajador de la salud debe verificar la presencia de efectos secundarios, verificar los medicamentos, cerciorarse de que el paciente tome las píldoras y documentar la visita.

NOMBRE DEL CLIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: / /		EDAD:		
# de SS:		# de CASO ESTATAL:		# de CASO en la CIUDAD/CONDADO:				
DIAGNÓSTICO:		ATENCIÓN ESPECIAL REQUERIDA: (EXPLIQUE)						
DIRECCIÓN:								
INFORMACIÓN DE OTRO SITIO:				TELÉFONO:				
COMIENZO DE LA DOT:				INCENTIVOS PARA LA DOT:				
DOT DISCONTINUADA:				SITIO DE LA DOT:				
MÉDICO:				TRABAJADOR DE ATENCIÓN MÉDICA:				
Medicamento	INH					Firma de la persona que observa tomar el medicamento	Hora en que se observó ingesta de medicamento	Comentarios
Dosis								
Fecha								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
MEDICAMENTOS TOMADOS (CANTIDAD DE DÍAS):						/ DÍAS DISPONIBLES: =		

Figura 6.2: Formulario modelo de DOT.

Suministro de DOT en la clínica y en el terreno

La DOT se puede brindar en cualquier lugar acordado por el paciente y el trabajador de la salud, siempre que la ubicación y el horario sean convenientes y seguros. Es importante que la ubicación sea conveniente para el paciente. La **DOT en una clínica** se realiza en una clínica de tuberculosis o centro de salud similar (figura 6.3). Cuando el paciente no puede llegar con facilidad a la clínica de tuberculosis, el trabajador de la salud debe ir a visitarlo. La DOT suministrada en un entorno fuera de la clínica de tuberculosis o centro de salud se denomina **DOT en el terreno** (figuras 6.4 y 6.5). La DOT en el terreno se puede suministrar en cualquier lugar:

La DOT se puede brindar en cualquier lugar acordado por el paciente y el trabajador de la salud, siempre que la ubicación y el horario sean convenientes y seguros.

- el hogar del paciente
- el lugar de trabajo del paciente
- un parque público u otro sitio público acordado
- una escuela
- un restaurante
- una iglesia



Figura 6.3: DOT en la clínica.

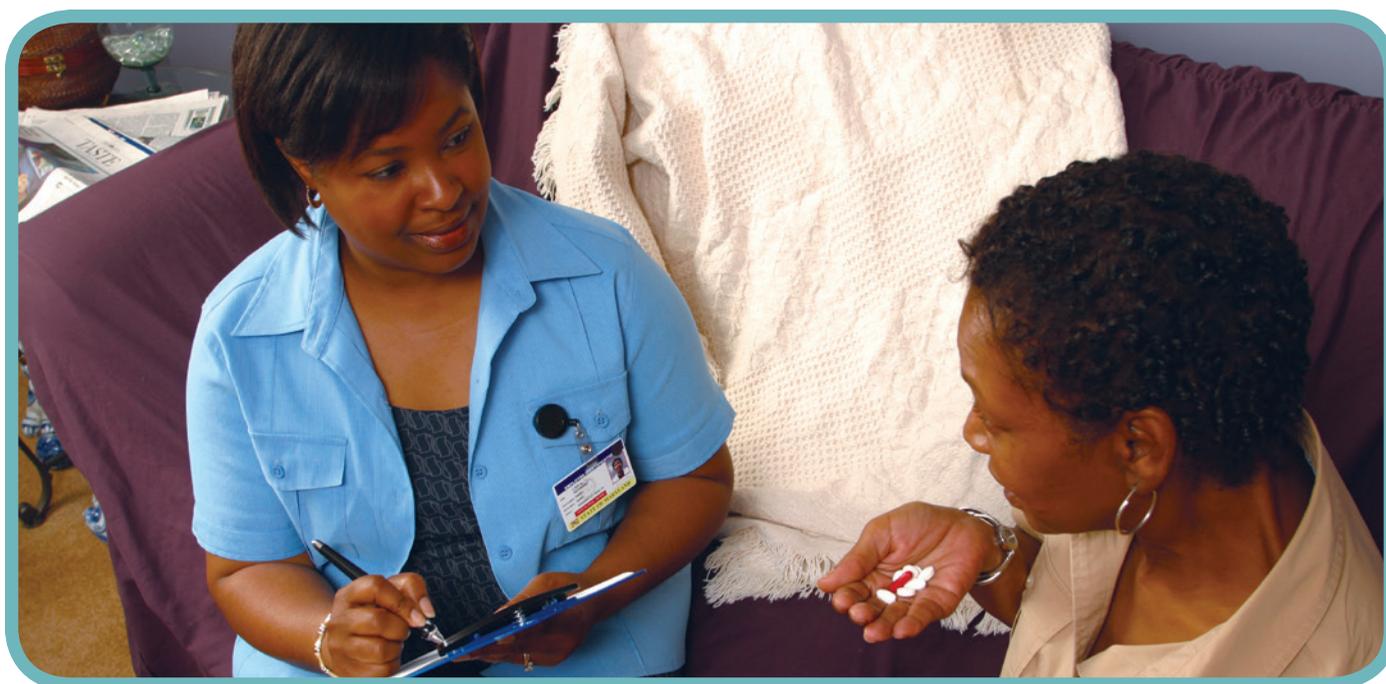


Figura 6.4: DOT en el terreno suministrada en el hogar del paciente.

Los familiares NO deben ser responsables de cerciorarse de que el paciente tome los medicamentos.

En general, la DOT es suministrada por personal de la clínica de tuberculosis, como un trabajador comunitario, enfermero u otro trabajador de la salud. A veces se puede pedir al personal de otros establecimientos de atención médica, como los centros de tratamiento ambulatorio, que brinden la DOT a un paciente que puede viajar a un establecimiento de salud alternativo con más facilidad que a la clínica de tuberculosis.

De forma similar, el personal puede elegir a otra persona que no sea un trabajador de la salud para que verifique que el paciente tome el medicamento. Los familiares NO deben ser responsables de cerciorarse de que el paciente tome los medicamentos. A raíz de fuertes lazos emocionales, es posible que la familia no esté dispuesta a asegurarse de que el paciente cumpla el tratamiento si rehúsa hacerlo. Sin embargo, otras personas (como enfermeros para empleados o escuelas, miembros del clero u otras personas responsables que no tengan fuertes lazos con el paciente) pueden suministrar la DOT si el paciente está de acuerdo. Estos arreglos deben estar aprobados con antelación por el personal clínico de supervisión y dirección, y deben ser monitoreados cuidadosamente para asegurar que no haya problemas.

Independientemente del arreglo, siempre es importante proteger la confidencialidad del paciente. Por ejemplo, el paciente no desea que el trabajador de la salud comente con los vecinos el motivo de sus visitas. Si las visitas domiciliarias crean problemas de confidencialidad, el trabajador de la salud y el paciente deben acordar otro lugar. (Para obtener más información sobre la confidencialidad, consulte el “Módulo 7: Derechos de los pacientes y confidencialidad en el control de la tuberculosis”).



Figura 6.5: DOT en el terreno en un lugar público acordado.

Otra consideración muy importante para llevar a cabo la DOT en el terreno es la seguridad del trabajador de la salud. Los trabajadores de la salud deben estar familiarizados con las políticas y recomendaciones de los organismos del orden público local y de la administración del departamento de salud en lo que respecta a la seguridad personal. La información actualizada sobre las áreas locales de alto riesgo de delitos puede ser muy valiosa para la planificación y conducción de visitas en el terreno seguras. (Para obtener más información sobre seguridad en el terreno, consulte el “Módulo 8: Investigaciones de contactos de tuberculosis”).

Ventajas y desafíos de la DOT

La DOT tiene varias ventajas, aunque también presenta ciertos desafíos (tabla 6.2). Cuando es empleada como un esfuerzo de cooperación con el paciente, las ventajas sobre la terapia autoadministrada incluyen las siguientes:

- Asegura que el paciente complete un régimen adecuado.
- Permite al trabajador de la salud el monitoreo regular del paciente para verificar la presencia de efectos secundarios y la respuesta al tratamiento.
- Ayuda al trabajador de la salud a resolver problemas que podrían interrumpir el tratamiento.
- Asegura que el paciente tome cada dosis del medicamento que lo ayuda a que la enfermedad deje de ser infecciosa más rápido.

La DOT tiene algunos desafíos por los siguientes motivos:

- Consume tiempo.
- Requiere un trabajo intenso.
- Puede parecer insultante para algunos pacientes.
- Puede insinuar que el paciente es incapaz o irresponsable.
- Se la puede percibir como degradante o punitiva.

Es importante explicar los beneficios de la DOT a cada paciente y resaltar el hecho de que no se trata de un castigo, sino más bien de una manera muy eficaz para que el paciente y el trabajador de la salud cooperen para completar satisfactoriamente un régimen adecuado. Los trabajadores de la salud también pueden informar al paciente que la DOT es una norma nacional de práctica para el tratamiento contra la enfermedad de tuberculosis.

Tabla 6.2: Ventajas y desafíos de la DOT

Ventajas	Desafíos
<ul style="list-style-type: none"> ■ Garantiza que el paciente complete un régimen adecuado. ■ Permite al trabajador de la salud el monitoreo regular del paciente para verificar la presencia de efectos secundarios y la respuesta a la terapia. ■ Ayuda al trabajador de la salud a resolver problemas que podrían interrumpir el tratamiento. ■ Asegura que el paciente tome cada dosis del medicamento que lo ayuda a que la enfermedad deje de ser infecciosa más rápido. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consume tiempo. ■ Requiere un trabajo intenso. ■ Puede parecer insultante para algunos pacientes. ■ Puede insinuar que el paciente es incapaz o irresponsable. ■ Se la puede percibir como degradante o punitiva.



Preguntas del estudio 6.12 a 6.14

6.12 ¿Qué es la DOT?

6.13 Mencione y explique cuatro tareas que forman parte del encuentro de DOT.

6.14 ¿Cuáles son las cuatro ventajas de la DOT?

Las respuestas a las preguntas del estudio se encuentran en las páginas 72 a 80.



Estudio de caso 6.2

Usted es un trabajador comunitario en una clínica de tuberculosis y ha sido designado para suministrar la DOT a la Sra. Wilson, una anciana de 76 años que vive sola en una casa que compró hace muchos años con su marido. La Sra. Wilson fue dada de alta del hospital recientemente. Tras ser dada de alta, recibió capacitación sobre la tuberculosis y la necesidad de tomar medicamentos hasta completar el tratamiento. Le dijeron que comenzaría con la DOT y que un trabajador de la salud la visitaría en su casa para ayudarla a tomar los medicamentos. La Sra. Wilson está ansiosa de tener compañía. Con gusto ofrece galletas y quiere “hablar un rato” antes de tomar los medicamentos.

¿Cómo debería responder al pedido de “charla por un rato” de la Sra. Wilson? ¿Cómo puede afectar esta reacción a la adherencia del tratamiento?

Las respuestas a los estudios de casos se encuentran en las páginas 81 a 86.



Cómo abordar las barreras para la adherencia

Aun con capacitación y DOT, algunos pacientes pueden seguir afrontando obstáculos para cumplir el tratamiento. El trabajador de la salud debe identificar las razones específicas por las que el paciente no cumple. Los motivos son distintos para cada paciente. Una vez que se conoce el conjunto específico de problemas de cumplimiento, el trabajador de la salud puede hacer un plan personalizado de medidas para superar las dificultades y promover la adherencia.

Hay varias estrategias adicionales que el trabajador de la salud puede emplear a fin de abordar las barreras para el cumplimiento:

1. Crear un acuerdo de adherencia.
2. Ayudar a los pacientes a respetar las citas.
3. Usar incentivos y facilitadores para mejorar la adherencia.
4. Alentar al paciente a buscar apoyo.
5. Suministrar los medicamentos para la tuberculosis en preparaciones fáciles de tomar.
6. Coordinar otros servicios.

1. Crear un acuerdo de adherencia

Para algunos pacientes, puede ser útil tener un **acuerdo de adherencia** formal (entendimiento escrito entre el trabajador de la salud y el paciente). Si se identifican varios obstáculos, puede ser apropiado contar con un acuerdo de cumplimiento desde el inicio del tratamiento. En la figura 6.6 se incluye un modelo de acuerdo de adherencia. Un paciente debe anotar las actividades que acepta realizar (como tomar los medicamentos que se indiquen) a cambio de servicios específicos, actividades o incentivos que recibirá del trabajador de la salud. Para algunos pacientes, este compromiso escrito aumenta la probabilidad de adherencia. Debe pedirse al paciente que firme el acuerdo y se le debe entregar una copia. El trabajador de la salud debe revisar periódicamente el acuerdo con su paciente para evaluar el progreso de ambos y realizar los cambios que se necesiten.

Acuerdo de tratamiento para la tuberculosis

Nombre del paciente: _ _ Fecha: _
 Dirección del paciente: _ _ Nombre del proveedor: _

Yo, _____, entiendo que he recibido el diagnóstico de tuberculosis pulmonar infecciosa y que un médico me ha recetado medicamentos para tratar esta enfermedad. Si mi enfermedad no es tratada, podría tener serias consecuencias:

- Mi enfermedad podría durar más tiempo o ser más grave
- Podría contagiar la tuberculosis a otras personas
- Podría presentar y propagar tuberculosis resistente a los medicamentos
- Podría morir a causa de la tuberculosis

El Departamento de Salud de _ tiene la responsabilidad de verificar que yo complete el tratamiento adecuado para la tuberculosis y que yo no exponga a otras personas al riesgo. Para garantizar que esto suceda, el departamento de salud hará lo siguiente:

1. Suministrará todos los medicamentos, radiografías y pruebas de laboratorio que se requieran para monitorear mi enfermedad.
2. Proveerá consultas médicas relacionadas con la tuberculosis.
3. Hará visitas _____ para darme los medicamentos bajo supervisión y para evaluar cualquier reacción adversa a los medicamentos.

Para completar mi tratamiento y proteger a mi familia y amigos, yo haré lo siguiente:

1. Vendré al consultorio del departamento de salud para dar muestras de esputo cuando lo soliciten.
2. Iré a todas las citas para que me hagan una evaluación médica y me tomen radiografías.
3. Estaré en el lugar acordado cuando el trabajador de la salud venga a darme mis medicamentos.

Día(s) de visita: _____ Hora: _____ Lugar: _____
 Si una visita o cita médica programada cae en un día festivo, el trabajador de la salud hablará conmigo para hacer ajustes en mi horario.

He leído este acuerdo y entiendo lo siguiente (ponga sus iniciales en cada casilla):

D Mi adherencia a este régimen de tratamiento es muy importante.
 D Soy responsable de las tres tareas mencionadas anteriormente.
 D Si no completo estas tareas, podrían tomarse medidas legales para asegurarse de que complete el tratamiento.

Firmado: _ _ Fecha: _ _

Representante del departamento de salud
 Firmado: _ _ Fecha: _ _

Figura 6.6: Modelo de acuerdo de adherencia.

2. Ayudar a los pacientes a respetar las citas

Durante el transcurso del tratamiento, los pacientes con tuberculosis deberán asistir a varias citas, como los encuentros de DOT y las visitas a la clínica. Por una variedad de motivos, algunos pueden tener dificultad para respetar dichas citas.

Para ayudarlos a recordar las visitas programadas, los trabajadores de la salud pueden entregar al paciente una tarjeta o calendario con las citas. Si el paciente tiene un domicilio, el trabajador de la salud puede enviarle una tarjeta de recordatorio. Si el paciente tiene teléfono, el trabajador de la salud debe llamarlo para recordarle la cita programada. El uso de recordatorios telefónicos brinda una oportunidad al trabajador de la salud para asesorar al paciente y ayudarlo a resolver inconvenientes con la planificación de horarios y el transporte o demás barreras para el cumplimiento. Los trabajadores de la salud deben ser conscientes de las cuestiones de confidencialidad al dejar mensajes telefónicos a pacientes con tuberculosis. (Para obtener más información, consulte el “Módulo 7: Derechos de los pacientes y confidencialidad en el control de la tuberculosis”).

Si el paciente no acude a una cita, el trabajador de la salud debe llamarlo o escribirle de inmediato para preguntar por qué no asistió.

Si el paciente no acude a una cita, el trabajador de la salud debe llamarlo o escribirle de inmediato para preguntar por qué no asistió. Si el trabajador de la salud no puede comunicarse con el paciente, debe visitarlo en su domicilio. Una vez que el trabajador de la salud encuentre al paciente, debe asesorarlo e intentar identificar y resolver los problemas que interfieren con el cumplimiento de las citas. Si el paciente falta reiteradamente a las citas, es posible que el trabajador de la salud deba intentar varias estrategias distintas, como analizar la cuestión con otro miembro del equipo o brindar incentivos o facilitadores.

3. Usar incentivos y facilitadores

Los **incentivos** son pequeñas recompensas que se entregan a los pacientes para alentarlos a tomar sus medicamentos o a cumplir las citas de DOT en una clínica o en el terreno. Los incentivos deben escogerse según las necesidades e intereses especiales de los pacientes. En general, se los emplea constantemente con una frecuencia semanal o mensual, o cuando alcanzan logros importantes.

Cuando ofrecen incentivos, los trabajadores de la salud deben tener un acuerdo verbal o escrito con el paciente. Por ejemplo, debe indicarse con claridad que el paciente recibirá el incentivo acordado si cumple todas las citas de DOT. Si el paciente no cumple su parte del acuerdo, los trabajadores de la salud deben retener el incentivo y con cordialidad, pero con firmeza, tienen que explicar los motivos por los cuales no fue entregado y qué debe hacer el paciente para recibirlo.



Figura 6.7: Ejemplos de incentivos y facilitadores.

Los **facilitadores** son cosas que hacen posible o facilitan que los pacientes reciban tratamiento mediante la superación de obstáculos, como la falta de transporte para llegar a la clínica. Los trabajadores de la salud deben identificar los obstáculos que interfieren con la capacidad del paciente para cumplir el tratamiento y tienen que ofrecer un medio facilitador que los ayude a superarlos. Por ejemplo, si el trabajador de la salud sabe que el transporte es un problema, podría ofrecer como facilitador pases para el autobús, el costo del autobús o del taxi. La figura 6.7 contiene ejemplos de incentivos y facilitadores.

No se trata de “sobornos”. Los incentivos deben utilizarse para motivar y no deben emplearse como coacción. Además, el uso de incentivos y facilitadores no necesariamente debe ser rutinario o “automático” para todos los pacientes con tuberculosis. No todos necesitan este tipo de ayuda para terminar el tratamiento.

Fuentes de incentivos y facilitadores

Los programas pueden obtener incentivos y facilitadores de distintas fuentes. Las posibles fuentes para obtener incentivos y facilitadores incluyen las siguientes:

- la Asociación Estadounidense del Pulmón, capítulo estatal o local;
- organizaciones comunitarias, como grupos de una iglesia;

- empresas que puedan donar artículos como alimentos o cupones para comida o vales para obsequios;
- voluntarios que puedan aportar bienes y servicios, como alimentos horneados o cuidado de los niños;
- personal del programa de tuberculosis que desee brindar atención y tiempo extra.

La tabla 6.3 contiene una lista de incentivos y facilitadores.

Tabla 6.3: Ejemplos de incentivos y facilitadores

<p>Dinero</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ tarjetas de obsequios <p>Alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ suplementos nutricionales ■ comida rápida ■ sándwiches ■ alimentos enlatados ■ cupones para comida ■ frutas ■ helado <p>Bebidas</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ jugos ■ leche ■ café ■ té <p>Ropa</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ calcetines ■ guantes ■ medias ■ suéteres ■ sacos/bufandas ■ zapatos 	<p>Automóvil</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ batería ■ gasolina ■ aceite para el motor <p>Suministros para pescar</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ caña de pescar ■ grillos <p>Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ remisiones para servicios sociales ■ ayuda para conseguir vivienda, seguridad social, estampillas para alimentos ■ ayuda para obtener tratamiento con medicamentos ■ ayuda para pagar la renta ■ ayuda para obtener otros medicamentos ■ cuidado de niños ■ servicios jurídicos ■ ayuda para obtener un certificado de nacimiento ■ ayuda para obtener la licencia de conducir ■ reparación de bicicleta 	<p>Vivienda</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ pago de la renta o hipoteca ■ utensilios de cocina ■ muebles ■ celular prepago ■ minutos de celular <p>Transporte</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ costo del autobús y el metro ■ costo del taxi ■ bicicleta ■ transporte proporcionado por el personal <p>Estacional</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ golosinas estacionales especiales ■ galletas caseras festivas ■ canastas de alimentos ■ tarjetas y pasteles de cumpleaños 	<p>Atención personal</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ artículos de tocador ■ anticonceptivos (por ejemplo, condones) ■ afeitadoras ■ crema de afeitar ■ crema para el rostro ■ maquillaje ■ esmalte para uñas <p>Jardín</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ flores ■ bulbos de flores <p>Para los niños</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ juguetes ■ libros ■ pintar las uñas de las niñas ■ fiesta de té ■ juegos ■ animales de peluche ■ bolso de mano con golosinas surtidas ■ goma de mascar ■ suministros para la escuela ■ libros de crucigramas
--	---	---	--

Fuente: Adaptado de *Uso de incentivos y facilitadores en el programa de control de la tuberculosis (Using Incentives and Enablers in the Tuberculosis Control Program)*. Columbia: Asociación Estadounidense del Pulmón de Carolina del Sur y Departamento de Salud y Control del Medioambiente de Carolina del Sur, División de Control de Tuberculosis, 1989.

El apoyo de la familia, los amigos y otras personas puede ser importante para los pacientes que tratan de completar el tratamiento.

4. Alentar al paciente a buscar apoyo

El apoyo de la familia, los amigos y otras personas puede ser importante para los pacientes que tratan de completar el tratamiento. Algunos departamentos de salud pueden recurrir a ex pacientes de tuberculosis como compañeros para ayudar a quienes realizan el tratamiento en la actualidad. El trabajador de la salud debe pedir a sus pacientes que identifiquen a quienes pueden ayudarlos con el tratamiento de la tuberculosis y pueden ayudarlos a recordar cuándo tomar los medicamentos o acudir a las citas de DOT. Sin embargo, el trabajador de la salud debe recordar que es responsable en última instancia de asegurar que el paciente complete el tratamiento.

Entre quienes pueden ayudar al paciente durante todo el tratamiento, se pueden mencionar:

- miembros de la familia
- amigos
- docentes
- trabajadores sociales
- clero
- vecinos
- compañeros educadores

Con el permiso del paciente, se puede incluir a familiares, amigos u otras personas en las sesiones educativas, de modo que también comprendan el diagnóstico y qué es lo que debe hacer el paciente. Educar a sus familiares y amigos también ayuda a reducir el estigma de la tuberculosis.

5. Suministrar los medicamentos para la tuberculosis en preparaciones fáciles de tomar

Particularmente con los niños, puede ser útil darles los medicamentos para la tuberculosis en preparaciones fáciles de tomar. Por ejemplo, se pueden aplastar las píldoras de isoniazida (INH) y pirazinamida (PZA) y se las puede administrar con pequeñas cantidades de alimento, como jugo de manzana o yogur. Para algunos pacientes puede ser difícil tomar varias píldoras al mismo tiempo. Los trabajadores de la salud deben verificar con el médico del paciente la opción de usar cápsulas combinadas o medicamentos líquidos.

6. Coordinar otros servicios

El trabajador de la salud puede identificar problemas distintos de la tuberculosis que los pacientes estén luchando por sobrellevar. Tales inconvenientes pueden incluir otras afecciones, vivienda inadecuada, pobreza, cuestiones de salud mental, disfunción familiar o abuso de sustancias. A menos que se aborden estos problemas, los pacientes pueden enfrentar serios obstáculos que les impedirán cumplir el régimen indicado y acudir a las citas clínicas.

Cuando los pacientes tienen otros inconvenientes, el trabajador de la salud tiene la oportunidad de ayudarlos mediante remisiones apropiadas para obtener apoyo y asistencia. Al ayudar a los pacientes con estas otras cuestiones, los proveedores y trabajadores de la

Particularmente con los niños, puede ser útil darles los medicamentos para la tuberculosis en preparaciones fáciles de tomar.

Cuando los pacientes tienen otros inconvenientes, el trabajador de la salud tiene la oportunidad de ayudarlos mediante remisiones apropiadas para obtener apoyo y asistencia.

salud pública también colaboran para que los pacientes completen el tratamiento de la tuberculosis satisfactoriamente. La tabla 6.4 contiene algunos ejemplos de proveedores de servicios a los que los trabajadores de la salud pública pueden contactar para los pacientes que cumplan los requisitos. Con frecuencia, las relaciones con dichos prestadores se pueden mejorar mediante acuerdos de remisión formales y sesiones educativas para el personal sobre la tuberculosis, incluida la información sobre servicios que el programa de tuberculosis tiene para ofrecer.

En algunos casos, es posible que el paciente y su familia ya reciban visitas de trabajadores sociales o enfermeros de salud pública por otras afecciones o problemas. Si este fuera el caso, el equipo debe coordinar los esfuerzos. Al ayudar a coordinar la atención brindada a un paciente individual, el trabajador de la salud pública puede mejorar el cumplimiento del paciente y maximizar el uso de los recursos de salud pública.

Tabla 6.4: Proveedores de servicios con beneficios para pacientes con tuberculosis que cumplan los requisitos

Proveedor de servicios	Ejemplos de beneficios disponibles para las personas calificadas
Servicios de enfermería de salud pública	<ul style="list-style-type: none"> ■ Atención médica domiciliaria integrada ■ Servicios clínicos de salud pública ■ Incentivos para el paciente
Servicios de VIH/sida	<ul style="list-style-type: none"> ■ Detección, orientación y programas de tratamiento del VIH ■ Grupos de apoyo para el paciente ■ Programas de comidas
Servicios de vivienda	<ul style="list-style-type: none"> ■ Refugio temporario ■ Ubicación de opciones de vivienda disponibles
Servicios sociales	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estampillas para alimentos ■ Medicaid ■ Apoyo por discapacidad o desempleo
Programas de asistencia en emergencias	<ul style="list-style-type: none"> ■ Refugio para mujeres maltratadas ■ Reubicación para víctimas de abuso infantil
Programas de tratamiento por abuso de sustancias	<ul style="list-style-type: none"> ■ Programas de desintoxicación ■ Programas de tratamiento con metadona
Servicios de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asesoramiento ■ Atención psiquiátrica
Servicios médicos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Medicaid ■ Clínicas para personas con bajos ingresos

La tabla 6.5 contiene métodos adicionales para superar barreras específicas para la adherencia.

Tabla 6.5: Métodos para superar las barreras para la adherencia

Barreras para la adherencia	Ejemplos de métodos para superar las barreras para la adherencia
Falta de conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluar los conocimientos, las creencias y los sentimientos del paciente con respecto a la tuberculosis ■ Usar la educación de salud, brindar materiales escritos
Mala memoria	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obtener ayuda de familiares o amigos ■ Simplificar el régimen o usar una combinación de píldoras ■ Vincular la toma de las píldoras con otras actividades ■ Brindar dosificadores de píldoras especiales y ayudas para la memoria ■ Enviar un mensaje de texto o hacer una llamada como recordatorio ■ Usar la DOT
Falta de motivación	<ul style="list-style-type: none"> ■ Remarcar los peligros del incumplimiento y los beneficios de la terapia ■ Aumentar la frecuencia de las visitas ■ Dar incentivos y establecer metas a corto plazo ■ Usar la DOT
Temor de tener efectos secundarios	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asignar tiempo extra para analizar los efectos secundarios ■ Tranquilizar al paciente ■ Disponer de personal para responder preguntas ■ Usar la DOT
Falta de habilidades al tomar las píldoras	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mostrar la manera correcta de tomarlas ■ Hacer que el paciente practique dándole orientación ■ Usar la DOT
Falta de apoyo de la familia o los amigos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hacer más visitas domiciliarias ■ Alentar a la familia o a los amigos a acompañar al paciente en las visitas a la clínica ■ Usar la DOT

Continúa en la siguiente página

Table 6.5: Métodos para superar las barreras para la adherencia (continuación)

Barreras para la adherencia	Ejemplos de métodos para superar las barreras para la adherencia
Mala relación con el trabajador de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ■ Desarrollar las habilidades comunicacionales del personal ■ Ser accesible durante la atención médica ■ Trabajar con el personal en las actitudes respecto de los pacientes y la DOT ■ Brindar capacitación al personal en competencias culturales ■ Cambiar a los trabajadores de la salud ■ Proporcionar servicios sociales
Falta de dinero para pagar la atención médica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proporcionar atención gratuita, facilitar el pago de terceros ■ Remisión a un trabajador social
Ausencia de licencia por enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dar turnos clínicos fuera del horario laboral ■ Usar la DOT en el trabajo o en un lugar cercano
Largas esperas en la clínica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Respetar los horarios de las citas programadas ■ Usar con eficacia las visitas del paciente ■ Hacer citas separadas para volver a surtir los medicamentos
Otras afecciones o limitaciones físicas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Usar un servicio de salud a domicilio ■ Usar la DOT
Régimen complejo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Simplificar el régimen ■ Asociar el régimen a otras actividades ■ Usar cápsulas combinadas ■ Usar la DOT
Efectos secundarios de los medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tomar los medicamentos antes o después de las comidas, según se indique ■ Evaluar las opciones de medicamentos ■ Cambiar los fármacos o las dosis



Preguntas del estudio 6.15 a 6.17

6.15 ¿Qué es un acuerdo de adherencia formal?

6.16 ¿Qué son los incentivos y facilitadores?

6.17 Describa al menos tres estrategias que los trabajadores de la salud pueden emplear a fin de abordar las barreras para la adherencia.

Las respuestas a las preguntas del estudio se encuentran en las páginas 72 a 80.



Estudio de caso 6.3

El Sr. Sivaraman es un inmigrante que recientemente llegó de la India y tiene dos trabajos para mantener a su esposa y a sus tres hijos. Ha estado recibiendo la DOT por dos meses y los síntomas de la tuberculosis han mejorado mucho. El Sr. Sivaraman ha cumplido las citas diarias de DOT con el trabajador de la salud, pero hace poco ha faltado a dos citas y tampoco asistió a su última visita clínica.

¿Qué sabe sobre la historia del Sr. Sivaraman que podría derivar en el incumplimiento?

¿Qué medidas puede tomar el trabajador de la salud para que el Sr. Sivaraman acuda a las citas y cumpla el tratamiento?

Las respuestas a los estudios de casos se encuentran en las páginas 81 a 86.



Es posible que los pacientes que no desean o que no pueden cumplir el tratamiento sean obligados a hacerlo por ley o sean aislados hasta que dejen de ser infecciosos.

La DOT ordenada por un tribunal puede ser eficaz para convencer al paciente de que su tratamiento es una prioridad importante de la salud pública.

El confinamiento o aislamiento involuntario para el tratamiento hospitalario debe considerarse como el último recurso.

Recursos legales para el incumplimiento

Es posible que los pacientes que no desean o que no pueden cumplir el tratamiento sean obligados a hacerlo por ley o sean aislados hasta que dejen de ser infecciosos. Los gobiernos estatales son jurídicamente responsables de las actividades de control de la tuberculosis, incluidos los protocolos de tratamiento para los pacientes que no lo cumplen. Por ello, el trabajador de la salud debe consultar las leyes de su estado para conocer esos procedimientos, puesto que las leyes de control de esta enfermedad varían considerablemente de un estado a otro. Los trabajadores de la salud deben notificar al personal de dirección y de supervisión clínica que corresponda cuando los pacientes incumplan de manera reiterada.

Intervenciones progresivas

Los programas estatales y locales de control de la tuberculosis deben tener un plan de tratamiento que vaya paso a paso desde la participación voluntaria hasta el confinamiento involuntario como último recurso (figura 6.8). El plan debe comenzar con el aprendizaje de las posibles razones del incumplimiento y la solución de los problemas identificados mediante métodos como la DOT, incentivos y facilitadores, y un acuerdo de adherencia. Debe comunicarse al paciente verbalmente y por escrito la importancia de cumplir el tratamiento, las consecuencias del incumplimiento y las acciones legales que deberán adoptarse si el paciente rehúsa tomar los medicamentos.

Si el paciente no cumple la DOT de manera voluntaria, el siguiente paso puede ser ordenarla judicialmente. La **DOT ordenada por un tribunal** es la que es administrada a un paciente por orden de un funcionario de salud pública o de un tribunal con la autoridad para el caso. Se utiliza cuando los pacientes no han cumplido el tratamiento, pese a los mejores esfuerzos del personal del programa de tuberculosis. Puede ser eficaz para convencer al paciente de que su tratamiento es una prioridad importante de la salud pública. La figura 6.9 es un ejemplo de la carta entregada a los pacientes que muestran conducta incumplidora y que pueden ser candidatos para quedar sujetos a acciones judiciales.

Los programas de control de la tuberculosis no deben iniciar procedimientos para internar a los pacientes en un centro de tratamiento hasta que el paciente haya demostrado que no puede o no quiere seguir el régimen de tratamiento implementado fuera de dicho centro. El confinamiento o aislamiento involuntario para el tratamiento hospitalario debe considerarse como el último recurso.

El confinamiento puede ser en un hospital u otra institución con instalaciones de aislamiento para casos de tuberculosis. La orden para el confinamiento de un paciente debe estipular que sea aislado hasta que deje de ser una amenaza para la salud pública.

Al decidir si confinan legalmente a un paciente con tuberculosis para proteger a la población, los funcionarios de salud locales deben decidir si la persona plantea un riesgo real de infectar a otros (en ese momento o en el futuro). Para determinar este riesgo, deben considerarse los siguientes factores:

- resultados de laboratorio (es decir, cultivos y frotis de esputo)
- signos y síntomas clínicos de tuberculosis infecciosa
- radiografía de tórax anormal, especialmente si hay cavidades
- antecedentes de incumplimiento
- oportunidad de infectar a otros

Durante todo el proceso, debe haber documentos detallados del incumplimiento del paciente y los pasos adoptados para abordar dicha situación.

Durante todo el proceso, debe haber documentos detallados del incumplimiento del paciente y los pasos adoptados para abordar dicha situación. Aunque en algunas áreas hay leyes sobre el incumplimiento, puede ser difícil hacerlas cumplir y debe recurrirse a ellas solo cuando todas las demás medidas hayan fallado. Cuando se adoptan medidas legales, el trabajador de la salud debe asegurarse de que se protejan los derechos del paciente: los pacientes que afronten estos procedimientos deben tener asesoramiento legal.

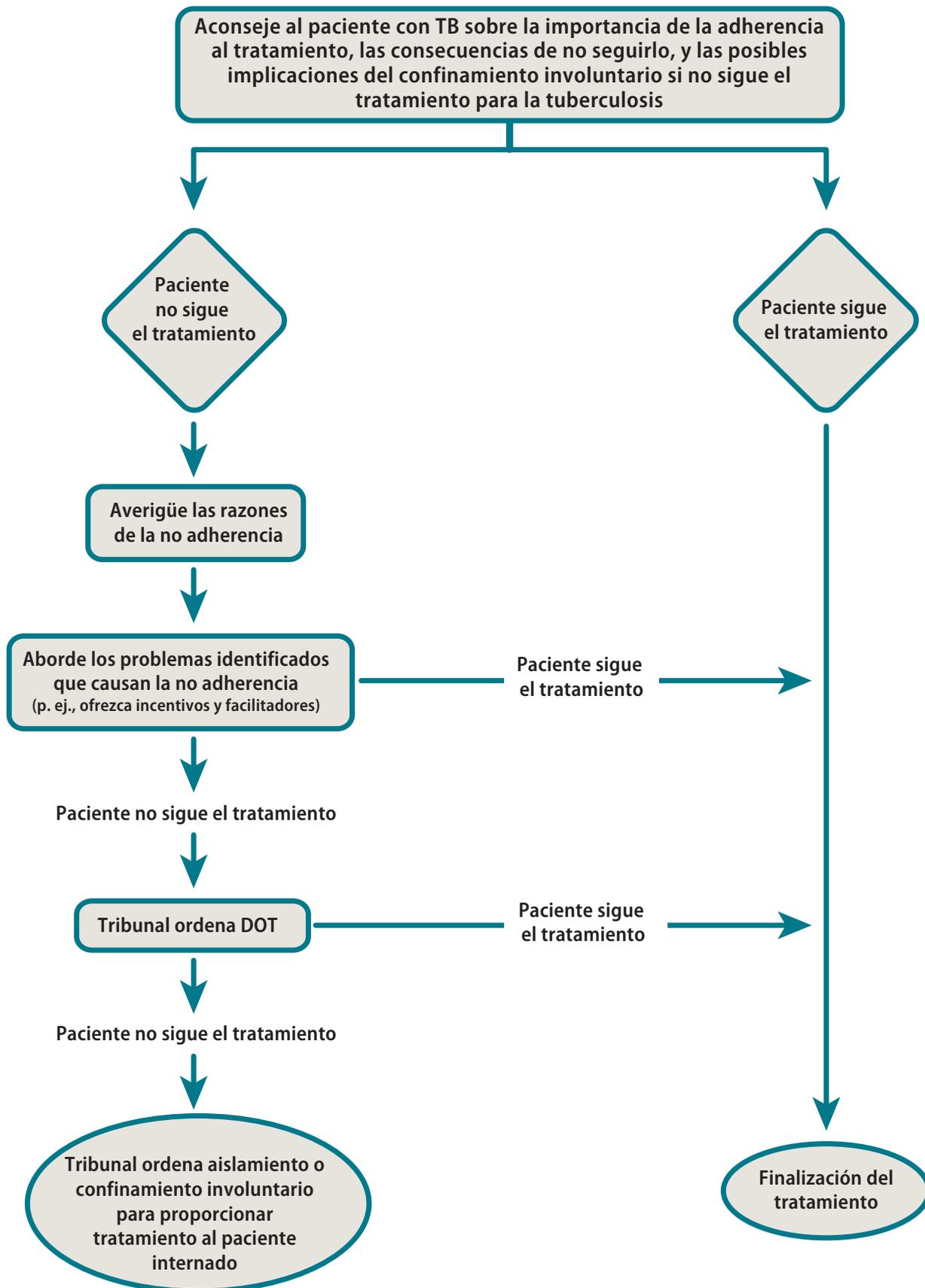


Figura 6.8: Ejemplo de intervención progresiva para pacientes que no cumplen un plan de tratamiento para la tuberculosis.



Programa contra la Tuberculosis

30 de septiembre del 2013

Sr(a). XXX
Route 1 Box 000
Ciudad, Estado

88888

Estimado(a)

Sr(a). XXX:

Se ha determinado que usted tiene tuberculosis (TB) infecciosa en los pulmones. Si usted no toma los medicamentos que le recetaron para tratar esta enfermedad, presenta un serio problema de salud pública. Usted podría propagar los microbios a otras personas y enfermarlas.

El personal de enfermería del departamento de salud ha tratado de ayudarlo(a) a tomar los medicamentos, pero usted no ha cooperado con ellos. La ley en este estado dice que usted puede ser llevado(a) a un tribunal y que un juez le ordenará tomar los medicamentos. Si sigue sin cooperar y sin tomar sus medicamentos para la tuberculosis, el juez ordenará que lo(a) lleven al hospital estatal donde permanecerá confinado(a) hasta que complete el tratamiento para la tuberculosis.

No es nuestro deseo confinarlo(a) en el hospital estatal. Sin embargo, si no toma sus medicamentos, no nos queda otra opción. Usaremos las leyes de salud pública para evitar que otras personas se enfermen de tuberculosis.

Un miembro del personal de enfermería del departamento de salud lo(a) contactará la próxima semana. Le recomendamos que tome los medicamentos como se lo indicó el médico. Si no hace esto, el departamento de salud comenzará a tomar medidas legales de inmediato.

Si quiere hablar conmigo acerca de su enfermedad y las razones por las cuales debe tomar sus medicamentos, por favor llámeme al (123-456-7890).

Atentamente,

Joe Smith, M.D.
Director médico del distrito

Figura 6.9: Ejemplo de carta entregada a los pacientes que muestran conducta incumplidora y que pueden ser candidatos para quedar sujetos a acciones judiciales.



Preguntas del estudio 6.18 y 6.19

6.18 Describa las intervenciones progresivas que deben intentarse antes de que el tribunal ordene el confinamiento involuntario.

6.19 Enumere los criterios para decidir si un paciente debe ser confinado.

Las respuestas a las preguntas del estudio se encuentran en las páginas 72 a 80.



Estudio de caso 6.4

Walter tiene 50 años y le diagnosticaron tuberculosis un mes antes de ser liberado de prisión. El médico de la prisión llamó al departamento de salud para informar el caso y les pidió que se encargaran del manejo del tratamiento de Walter tras su liberación. El coordinador del caso asignó a un trabajador de la salud para que se ocupe de Walter. El trabajador de la salud se encontró con Walter cuando todavía estaba en prisión y estableció un plan para continuar la DOT tras su liberación.

Walter cumplió el tratamiento durante las dos primeras semanas después de ser liberado. Luego comenzó a faltar a las citas en el lugar acordado para la DOT y en la clínica. El trabajador de la salud ofreció encontrarse con Walter en otro lugar para la DOT. También le proporcionó incentivos y facilitadores.

Cuando Walter continuó faltando a las citas, el trabajador de la salud lo llamó y le envió mensajes para hablar sobre el tema. Dado que el trabajador de la salud no pudo comunicarse con Walter por teléfono, el trabajador de la salud fue a su domicilio. Walter se molestó y manifestó que se sentía “bien” y que no le gustaba que el trabajador de la salud lo “acosara” frente a sus amigos. El trabajador de la salud documentó todos sus esfuerzos para lograr que Walter cumpliera el tratamiento.

¿Qué debería hacer el trabajador de la salud a continuación?

Las respuestas a los estudios de casos se encuentran en las páginas 81 a 86.



El control de calidad debe ser constante y continuo.

Control de calidad en el manejo de casos

Para asegurar que cada paciente reciba adecuada atención y tratamiento, durante todo el proceso de manejo del caso, debe haber una variedad de actividades de **control de calidad**. El control de calidad es la revisión y evaluación de la calidad de la atención médica según protocolos establecidos y la eficacia del programa de tuberculosis. En el control de calidad, se identifican, priorizan y abordan los problemas. El control de calidad debe ser constante y continuo. El manejo de casos nunca termina sin un control de calidad.

Las actividades de control de calidad incluyen lo siguiente:

- documentación
- revisión de casos
- revisión de cohortes

La **documentación** de todos los pasos del proceso de manejo de casos resulta esencial. El coordinador de casos debe asegurarse de que todos los miembros del equipo de manejo de casos completen la documentación con regularidad. Deben documentarse todas las intervenciones de manera clara y concisa para asegurar la continuidad de la atención, en particular, si hay distintos proveedores. El coordinador de casos debe recordar la regla primordial para la documentación: “Si no está documentado, no ocurrió”.

La **revisión de casos** es la revisión sistemática y regular del progreso del paciente realizada por el equipo de manejo de casos. Estas revisiones deben realizarse semanalmente y en tiempo real. La revisión de casos en tiempo real ayuda a identificar y resolver problemas de manera temprana y evita que un paciente “se pierda en el camino”. Por ejemplo, durante la primera semana después de que se informa un caso pulmonar, es importante revisar el progreso del paciente para asegurarse de que se hayan solicitado cultivos y frotis de esputo y que los resultados se documenten en el historial clínico.

La **revisión de cohortes** es la revisión sistemática del manejo de pacientes de tuberculosis y sus contactos. Una “cohorte” es un grupo de casos de tuberculosis que se cuentan durante un periodo específico, generalmente 3 meses. Por lo general, las cohortes se revisan de 6 a 9 meses después de ser reportadas. Se espera que los coordinadores de casos preparen información sobre cada caso, la presenten en la sesión de revisión de cohortes y realicen el seguimiento de las sugerencias que se hagan en dicha sesión.

La tabla 6.6 enumera las diferencias entre la revisión de casos y de cohortes. Para obtener más información sobre cómo realizar una revisión de cohortes, consulte la guía de los CDC Guía de instrucciones para comprender el proceso de revisión de cohortes de tuberculosis (*Understanding the TB Cohort Review Process: An Instruction Guide*).

Tabla 6.6: Diferencias entre la revisión de casos y de cohortes

Revisión de casos	Revisión de cohortes
Semanalmente	Trimestralmente, semestralmente
Tiempo real, revisión constante de cuestiones de atención y manejo de un solo paciente	Revisión retroactiva de TODOS los pacientes con tuberculosis y contactos contabilizados durante un plazo específico
Monitoreo del progreso de un paciente individual y de los resultados del tratamiento	Monitoreo del progreso grupal hacia los resultados del tratamiento
Identificación de asuntos de atención al paciente	Identificación de asuntos programáticos



Otras prácticas de control de la tuberculosis que deben completarse

Es importante que los programas de tuberculosis garanticen que se completen las prácticas de control adecuadas para el paciente, incluidas las siguientes:

- realización de una investigación de contactos
- obtención de resultados de genotipificación de la tuberculosis

Realización de una investigación de contactos

Se requiere una investigación de contactos para todos los casos confirmados que muestran formas contagiosas de la enfermedad de tuberculosis (por ejemplo, enfermedad de tuberculosis en los pulmones, vías aéreas o laringe). La investigación de contactos no es necesaria para pacientes con formas no contagiosas de la enfermedad de tuberculosis (por ejemplo, enfermedad de tuberculosis en el cerebro, los riñones o los huesos y articulaciones). En la mayoría de los departamentos de salud, el coordinador de casos es responsable de asegurar que se complete una investigación de contactos para el paciente, si fuera necesario. Una investigación de contactos es un proceso sistemático que tiene los siguientes propósitos:

- identificar personas (contactos) expuestas a alguien con la enfermedad de tuberculosis infecciosa;
- evaluar contactos en cuanto a la infección por *M. tuberculosis* y la enfermedad de tuberculosis; y
- proporcionar el tratamiento adecuado para los contactos con la ITBL o la enfermedad de tuberculosis.

Para obtener más información y llevar a cabo investigaciones de contactos de la tuberculosis, consulte el “Módulo 8: Investigaciones de contactos de tuberculosis”.

Los programas de tuberculosis deben trabajar con los laboratorios para asegurar la obtención de resultados de genotipificación de la tuberculosis para los casos con cultivos positivos que les son asignados.

Obtención de resultados de genotipificación de la tuberculosis

La **genotipificación de la tuberculosis** es un método de laboratorio que puede determinar el patrón genético de la cepa de *M. tuberculosis* que causó la enfermedad de tuberculosis en una persona. Cada cepa tiene un patrón genético distinto o **genotipo**. La genotipificación se realiza para los casos de cultivos positivos para la enfermedad de tuberculosis. Los programas de tuberculosis deben trabajar con los laboratorios para asegurar la obtención de resultados de genotipificación de la tuberculosis para los casos con cultivos positivos

que les son asignados. En el ámbito local, esto generalmente requiere asegurar que la cepa aislada haya sido remitida al departamento estatal de salud o al laboratorio estatal. Para los administradores del ámbito estatal, esto generalmente requiere asegurar que la cepa aislada haya sido enviada al respectivo laboratorio de genotipificación. Este proceso puede variar según la jurisdicción.

Desde el 2004, los CDC han financiado al Servicio Nacional de Genotipificación de la Tuberculosis (NTGS, por sus siglas en inglés) para proporcionar servicios de genotipificación en los programas de control de la tuberculosis en los Estados Unidos y sus territorios. El NTGS reporta los resultados de genotipificación a los programas de tuberculosis, y laboratorios que hayan enviado la muestra, y a la División de Eliminación de la Tuberculosis de los CDC. La información sobre genotipos en casos individuales se encuentra a disposición de los departamentos estatales y locales de salud por medio del **Sistema de Manejo de Información sobre Genotipos de la Tuberculosis (TB GIMS, por sus siglas en inglés)**, una base de datos nacional protegida en Internet sobre genotipificación e información de casos. Los departamentos de salud locales pueden acceder a datos de genotipos de diversas maneras, por lo general, mediante el TB GIMS o el programa de tuberculosis del estado.

En lo que respecta al paciente, puede utilizarse la genotipificación de la tuberculosis para distinguir las recaídas de las nuevas infecciones, detectar los resultados falsos positivos de los cultivos y realizar las investigaciones de contactos.

Aplicaciones de la genotipificación

La genotipificación tiene aplicaciones a nivel poblacional y del paciente individual. A nivel poblacional, generalmente se utiliza la genotipificación para detectar, refutar y monitorear los brotes de tuberculosis. Para obtener más información sobre la genotipificación en los brotes de tuberculosis, consulte el “Módulo 9: Detección de brotes de tuberculosis y respuesta”.

En lo que respecta al paciente, la genotipificación de la tuberculosis tiene tres usos:

- distinción entre recaídas y reinfecciones
- detección de resultados falsos positivos en los cultivos
- realización de investigaciones de contactos

Distinción entre recaídas y reinfecciones

Algunos pacientes previamente tratados por la enfermedad de tuberculosis pueden presentarla nuevamente. Esto puede deberse a una recaída o a una reinfección. Pueden emplearse los resultados de la genotipificación para distinguir entre la recaída y la reinfección.

Generalmente, la reaparición de la enfermedad de tuberculosis después del tratamiento se conoce como recaída. La recaída puede presentarse por varios motivos, incluido el tratamiento inapropiado, el incumplimiento del tratamiento o la farmacorresistencia no identificada. Si se conoce la información del genotipo del primer episodio de tuberculosis, se la puede comparar con la del segundo

episodio. Si los genotipos coinciden, es probable que la enfermedad de tuberculosis no se haya curado por completo la primera vez que fue tratada.

Si no coinciden los genotipos de los dos episodios de la enfermedad, es posible que haya ocurrido el segundo episodio porque la persona se infectó con una cepa distinta de *M. tuberculosis* (reinfección).

Detección de resultados falsos positivos en los cultivos

La información del genotipo puede alertar al personal de laboratorio y de salud pública sobre situaciones en las que las muestras de distintos pacientes, procesadas en las mismas instalaciones y en el mismo periodo, comparten genotipos. Cuando esto ocurre, el laboratorio puede seguir un proceso para determinar si se ha cometido un error y si uno o más cultivos tienen resultados falsos positivos. Los cultivos de tuberculosis falsos positivos pueden generarse por contaminación cruzada de una muestra en el laboratorio, error laboral (como etiquetar mal las muestras) o equipo contaminado (como un broncoscopio utilizado para tomar las muestras).

Es importante identificar los cultivos falsos positivos porque hacerlo ayuda a prevenir el tratamiento innecesario y las investigaciones de contactos para personas que, de otro modo, recibirían un diagnóstico errado de enfermedad de tuberculosis.

Realización de investigaciones de contactos

Generalmente la información del genotipo no estará disponible durante las etapas tempranas de la investigación de contactos. Sin embargo, cuando está disponible, los resultados del genotipo pueden ayudar a confirmar, refutar o detectar conexiones entre pacientes. Si dos pacientes tienen genotipos que coinciden, se los puede conectar aun cuando la conexión no sea reciente ni obvia. Por ejemplo, dos personas cuyas cepas de tuberculosis coinciden por genotipo posiblemente no se conozcan entre sí, pero es posible que ambas hayan estado expuestas al mismo caso de tuberculosis infecciosa algunos años antes.



Preguntas del estudio 6.20 y 6.21

6.20 Mencione tres aplicaciones de la genotipificación.

6.21 Explique la diferencia entre la revisión de cohortes y de casos.

Las respuestas a las preguntas del estudio se encuentran en las páginas 72 a 80.



El trabajador de la salud pública debe estar familiarizado con las pautas y los procesos de remisión de casos en su jurisdicción de salud a fin de transferir la información sobre pacientes con tuberculosis que se mudan, y con el fin de facilitar el seguimiento y asegurar la continuidad de la atención de los pacientes con tuberculosis.

Remisiones interjurisdiccionales e internacionales

Remisiones interjurisdiccionales

Algunos pacientes se mudan a otra jurisdicción en algún momento del tratamiento. Por ejemplo, los trabajadores agrícolas que migran de manera estacional pueden mudarse entre jurisdicciones de salud en función de las temporadas de cultivo. Un paciente puede mudarse a una jurisdicción de salud dentro del mismo estado, a otro estado o país. El trabajador de la salud pública debe estar familiarizado con las pautas y los procesos de remisión de casos en su jurisdicción de salud. Esto ayudará en la transferencia de información sobre pacientes con tuberculosis que se mudan, y facilitará el seguimiento para asegurar la continuidad de la atención médica. La meta final es la finalización de la terapia de todos los pacientes con tuberculosis.

Cuando un paciente se retira de una jurisdicción de salud antes de terminar el tratamiento, su información debe enviarse a la jurisdicción de salud del destino del paciente. Deben seguirse los siguientes procedimientos:

- Los pacientes que están en tratamiento para la enfermedad de tuberculosis deben recibir: 1) una copia de los registros que podrán llevar consigo para indicar su actual tratamiento y el estado del diagnóstico; y 2) un suministro de los medicamentos que tomarán por su cuenta durante la transición en la atención. Debe tenerse especial cuidado al indicarles a estos pacientes cómo tomar los medicamentos, además de cómo y dónde obtener más medicamentos y atención médica en el lugar de destino.
- Debe pedírseles a los pacientes que proporcionen su nueva dirección y teléfono, si los conocieran. También debe pedírseles que brinden el nombre y los teléfonos de los familiares o amigos con quienes pueda hablar el personal de la nueva jurisdicción, a fin de comunicarse con el paciente durante o después de la mudanza.
- Toda la información médica relevante, incluidos los informes de laboratorio y la información de contacto del paciente, debe remitirse a la jurisdicción de destino. Algunas jurisdicciones usan un formulario estándar al remitir pacientes entre jurisdicciones de salud. Consulte la figura 6.10 para ver un ejemplo de formulario de remisión.

- Debe contactarse al funcionario de control de tuberculosis del departamento de salud estatal para informar la necesidad de hacer un seguimiento y el posible destino del paciente.
- Aunque se recomienda compartir la información necesaria entre los departamentos de salud para asegurar la continuidad de la atención y proteger al público, deben adoptarse medidas para asegurar la confidencialidad.

Remisiones internacionales

Algunos pacientes en tratamiento por la enfermedad de tuberculosis en los Estados Unidos pueden mudarse a otro país antes de finalizar el tratamiento. Para ayudar a la finalización y continuidad de la atención, los CDC han desarrollado un proceso de notificación internacional:

- Se notifica al personal de control de tuberculosis en el país de destino del paciente.
- El personal de control de tuberculosis de dicho país aconseja al paciente que finalice el tratamiento.
- El paciente es informado y capacitado sobre la importancia de completar el tratamiento.

Para acceder al “Formulario de notificación internacional de tuberculosis”, visite el sitio web de los CDC: www.cdc.gov/tb/programs/international/PDF/internat_proces.pdf.



Pregunta del estudio 6.22

6.22 Explique los procedimientos para enviar la información del paciente de una jurisdicción de salud a otra.

Las respuestas a las preguntas del estudio se encuentran en las páginas 72 a 80.



Estudio de caso 6.5

Usted es un trabajador de la salud en un departamento de salud del condado. Ha estado trabajando estrechamente con Juan, un trabajador agrícola hispano de 35 años. A Juan le diagnosticaron tuberculosis hace 2 meses. Usted le ha suministrado la DOT en una granja local, en la que Juan recoge naranjas. La temporada de naranjas casi llega a su fin y usted se da cuenta de que Juan pronto se irá al norte para buscar más trabajo. Ha hablado con él sobre lo que hará en el futuro. Juan le dijo que irá a una granja en el estado vecino. No sabe con exactitud cuál, pero cree recordar que la granja queda cerca de un pueblo llamado Jasper.

¿Qué medidas adoptará antes de que Juan se vaya para asegurar la continuidad de la atención médica?

Las respuestas a los estudios de casos se encuentran en las páginas 81 a 86.

Consideraciones para el manejo de casos de tuberculosis en entornos especiales

El manejo de casos de tuberculosis a menudo incluye el trabajo en diversos entornos y con otros centros. Esto puede incluir a hospitales, centros correccionales, refugios para personas sin hogar, lugares de trabajo y centros de atención a largo plazo. Es muy importante mantener la confidencialidad y crear asociaciones con estos centros.

Un primer paso al establecer una buena relación laboral en un centro o institución es que el trabajador de la salud pública visite al personal clave y explique su rol como vínculo entre el centro y el programa de tuberculosis. El trabajador de la salud debe suministrar educación sobre la tuberculosis y ofrecer los recursos necesarios. Puede ser útil que el trabajador de la salud pública entregue al personal una carta oficial de presentación del programa de tuberculosis que indique el propósito de su asignación y la autoridad legal de dicho programa.

Como vínculo con el programa de tuberculosis, el trabajador de la salud pública brinda apoyo al personal institucional o de los centros mediante las siguientes acciones:

- Brindar información sobre los antecedentes de tuberculosis del paciente.
- Brindar información sobre los servicios disponibles mediante el programa de tuberculosis.
- Suministrar materiales educativos para los pacientes y el personal institucional u hospitalario.
- Ayudar a planificar la atención de seguimiento para los pacientes con tuberculosis después de ser dados de alta.

Los departamentos de salud deben ayudar a los centros a crear y actualizar las políticas, los procedimientos y los sistemas de control de la tuberculosis. El departamento de salud también debe brindar acceso a consultas médicas de tuberculosis con expertos y debe asegurar que los centros tengan acceso a los servicios de laboratorio. Debe designarse a una persona específica de contacto del departamento de salud para que brinde asistencia epidemiológica y de manejo de casos a los centros. Los departamentos de salud también deben brindar asesoría para investigaciones de contactos en cada caso dentro de los centros y deben garantizar la realización de exámenes apropiados a los contactos.

Un primer paso al establecer una buena relación laboral en un centro o institución es que el trabajador de la salud pública visite al personal clave y explique su rol como vínculo entre el centro y el programa de tuberculosis.

La planificación del alta es la preparación para la atención integral de un paciente internado en un hospital o institución después de ser dado de alta.

El equipo de planificación del alta debe reunirse mientras el paciente esté en las instalaciones para revisar el plan de tratamiento y elaborar un plan de cumplimiento.

El trabajador de la salud pública es responsable de comunicar la información relevante a los pacientes dados de alta del programa de tuberculosis.

Planificación del alta

Cuando los pacientes con tuberculosis salen de un establecimiento, como un hospital o un centro correccional, es importante asegurar la continuidad del tratamiento y la calidad de la atención médica. La **planificación del alta** es la preparación para la atención integral de un paciente internado en un hospital o institución después de ser dado de alta.

Se trata de un esfuerzo en equipo generalmente liderado por un enfermero o un planificador de altas de las instalaciones. En algunos casos, el departamento de salud pública asigna a un coordinador de casos, que puede estar a cargo de planificar el alta del paciente. Los miembros del equipo incluyen a menudo, al menos, a dos o más de los siguientes trabajadores:

- El planificador de altas o el coordinador de casos
- Enfermeros o terapeutas involucrados en la atención del paciente
- Un trabajador social
- El médico del paciente
- Consultores expertos, si fueran necesarios
- Trabajador comunitario de DOT

El trabajador de la salud pública de la institución también puede dar ideas y compartir la responsabilidad de asegurar que el paciente sea manejado de forma apropiada después del alta.

El equipo de planificación del alta debe reunirse mientras el paciente esté en las instalaciones para revisar el plan de tratamiento y elaborar un **plan de adherencia**. El plan de cumplimiento se prepara por escrito sobre la base de la comprensión y aceptación del diagnóstico de tuberculosis por el paciente. Este plan aborda los obstáculos para la adherencia y detalla el método escogido para brindar tratamiento y monitorear la adherencia de ese paciente específico. Esto es especialmente importante en los centros correccionales, puesto que no siempre saben cuándo un paciente será dado de alta. Si fuera posible, el paciente debe ser incluido en esta reunión para ayudar en la toma de decisiones.

Cuando sea factible, la persona responsable de la atención de seguimiento del paciente debe visitar el hospital o la institución para reunirse con el paciente y explicarle el programa que se seguirá. El planificador de altas o el trabajador del caso debe notificar al proveedor la fecha del alta y de todo cambio en el plan de tratamiento o de cumplimiento.

El trabajador de la salud pública es responsable de comunicar la información relevante a los pacientes dados de alta del programa de tuberculosis. Esta información es muy importante para los otros miembros del equipo asignados al caso que brindarán atención de seguimiento en la comunidad.



Preguntas del estudio 6.23 y 6.24

6.23 Mencione cuatro formas por medio de las cuales los trabajadores de la salud pública brindan apoyo al personal institucional u hospitalario.

6.24 Explique el propósito de la planificación del alta y describa de manera resumida la función del trabajador de la salud pública.

Las respuestas a las preguntas del estudio se encuentran en las páginas 72 a 80.



Estudio de caso 6.6

Lo acaban de asignar para trabajar en una prisión estatal. La prisión tiene cientos de presos; generalmente de tres a seis presos reciben el diagnóstico de la enfermedad activa de tuberculosis al año. En la actualidad, dos presos toman medicamentos para la tuberculosis y siete siguen regímenes para el tratamiento de la ITBL.

Cuando los presos con la enfermedad de tuberculosis son liberados, el procedimiento actual es notificar de inmediato al departamento de salud antes de que salgan en libertad. El departamento de salud programa una cita clínica para el paciente, se le informa la cita y se le brindan los datos de contacto de la clínica. Si el paciente no asiste a la cita, el departamento de salud envía una tarjeta de recordatorio a la dirección del paciente (suministrada por la administración de la prisión). El índice de finalización del tratamiento en estos casos ha sido muy bajo.

Uno de los presos con la enfermedad de tuberculosis está a punto de finalizar su sentencia y será liberado en una semana. ¿Qué puede hacer usted para planificar la atención médica de tuberculosis después de que él salga en libertad?

Las respuestas a los estudios de casos se encuentran en las páginas 81 a 86.



Recursos adicionales

1. CDC. Essential Components of a Tuberculosis Prevention and Control Program: Recommendations of the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis. MMWR 1995; 44 (No. RR-11). www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00038823.htm.
2. CDC. Menu of Suggested Provisions for State Tuberculosis Prevention and Control Laws. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, CDC; 2010. www.cdc.gov/tb/programs/Laws/menu/TBLawMenu.pdf.
3. CDC. Treatment of Tuberculosis. American Thoracic Society, CDC, and Infectious Diseases Society of America. MMWR 2003; 52 (No. RR-11). www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5211a1.htm.
Errata (January 7, 2005) www.cdc.gov/MMWR/preview/MMWRhtml/mm5351a5.htm.
4. CDC. Tuberculosis Laws and Policies Website. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, CDC; 2013. www.cdc.gov/tb/programs/Laws/default.htm.
5. CDC. Understanding the TB Cohort Review Process: Instruction Guide. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, CDC; 2006. www.cdc.gov/tb/education/cohort.htm.
6. Curry International Tuberculosis Center. Making the Connection: An Introduction to Interpretation Skills for TB Control, 2nd edition; 2008. www.currytbcenter.ucsf.edu/products/product_details.cfm?productID=EDP-09W.
7. Heartland National Tuberculosis Center. Beyond Diversity: A Journey to Cultural Proficiency— Facilitator's Guide; 2008. www.heartlandntbc.org/products/hntc_cultural_prof_guide.pdf.
8. National Tuberculosis Nurse Coalition. Tuberculosis Nursing: A Comprehensive Guide to Patient Care, 2nd edition; 2011. www.tbcontrollers.org/resources/tb-nursing-manual/.
9. New Jersey Medical School Global Tuberculosis Institute at Rutgers. Cultural Competency and Tuberculosis Care: A Guide for Self-Study and Self-Assessment. <http://globaltb.njms.rutgers.edu/downloads/products/Newsletter-7.pdf>.
10. New Jersey Medical School Global Tuberculosis Institute at Rutgers. Tuberculosis Case Management for Nurses: Self-Study Modules; 2005. <http://globaltb.njms.rutgers.edu/>.
11. Southeastern National Tuberculosis Center. Country Specific Quick Reference Guides; 2010. <http://sntc.medicine.ufl.edu/Products.aspx>.



Respuestas a las preguntas del estudio

6.1 ¿Cuáles son las cuatro actividades prioritarias de la prevención y el control de la tuberculosis?

Las cuatro actividades prioritarias de la prevención y el control de la tuberculosis son las siguientes:

1. identificar y tratar a las personas con la enfermedad de tuberculosis;
2. encontrar y evaluar a quienes han estado en contacto con pacientes con tuberculosis a fin de determinar si tienen la ITBL o la enfermedad de tuberculosis, y brindarles el tratamiento adecuado;
3. usar estrategias de pruebas orientadas a fin de identificar y tratar a las personas con ITBL que están en riesgo de desarrollar la enfermedad de tuberculosis; e
4. identificar los entornos en los que hay alto riesgo de transmisión de *M. tuberculosis* y aplicar medidas eficaces de control de la infección.

6.2 Mencione dos métodos que usan los departamentos de salud para identificar los casos de tuberculosis.

En general, los departamentos de salud identifican los casos de tuberculosis mediante la notificación pasiva o el hallazgo activo de casos. Las investigaciones de contactos, la vigilancia de farmacias y laboratorios, y las consultas en instalaciones y organizaciones son ejemplos de hallazgo activo de casos.

6.3 ¿Cuál es el propósito del manejo de casos?

El propósito del manejo de casos es brindar atención centrada en el paciente para finalizar el tratamiento y asegurar que se completen todas las actividades de salud pública relacionadas con la interrupción de la transmisión de la tuberculosis.

6.4 Durante una evaluación del paciente, ¿qué temas específicos debe analizar el trabajador de la salud con el paciente?

Realizar una evaluación implica hablar con el paciente sobre su historial clínico, sus conocimientos sobre la tuberculosis y sus creencias sobre la transmisión y el tratamiento de la enfermedad. Los temas específicos que el trabajador de la salud debe averiguar incluyen los siguientes:

- Historial clínico.
- Conocimientos, actitudes y creencias sobre la tuberculosis.
- Capacidad para seguir el plan de tratamiento de la tuberculosis.
- Recursos (por ejemplo, familia, otro apoyo social, finanzas).



Respuestas a las preguntas del estudio (continuación)

- Obstáculos anticipados para el tratamiento (por ejemplo, falta de transporte).
- Obstáculos percibidos para el tratamiento (por ejemplo, costo muy elevado de los medicamentos para la tuberculosis).
- Antecedentes de cumplimiento en regímenes previos de tuberculosis u otros medicamentos.

6.5 En la siguiente lista, hay preguntas cerradas y abiertas. Coloque una “X” al lado de las preguntas abiertas.

- ¿Qué es la tuberculosis?
- ¿Cree que la tuberculosis se puede curar?
- ¿Cómo se propaga la tuberculosis?
- ¿Tiene dificultades para tomar los medicamentos?
- ¿Cuáles son algunas de las dificultades que tiene con los medicamentos?
- ¿Por qué cree que necesita tomar medicamentos?
- ¿La tuberculosis es curable?
- ¿Cómo se cura la tuberculosis?

6.6 Explique la importancia de crear un vínculo y de establecer una relación de confianza con el paciente.

Es fundamental establecer un vínculo, confianza y buena comunicación con el paciente. La calidad de la relación entre el paciente y el trabajador de la salud es especialmente importante en el control de la tuberculosis, dado que es necesario el cumplimiento del tratamiento a largo plazo. Si el paciente y el trabajador de la salud tienen una buena relación, es más probable que el paciente cumpla el tratamiento, brinde contactos y siga las instrucciones y consejos del trabajador de la salud.

6.7 Mencione, al menos, cuatro técnicas de comunicación y educación eficaces que el trabajador de la salud debe utilizar al capacitar al paciente.

Hay diversas técnicas de educación y comunicación eficaces que pueden emplearse para capacitar a los pacientes:

- Usar términos simples, no médicos
- Utilizar el nivel de lenguaje apropiado
- Limitar la cantidad de información
- Analizar los temas más importantes al principio y al final

- Repetir la información importante
- Escuchar los comentarios y las preguntas
- Emplear ejemplos concretos
- Interactuar con el paciente de la manera más positiva posible



Respuestas a las preguntas del estudio (continuación)

6.8 Mencione, al menos, seis pautas para trabajar con un intérprete que pueden ayudar al trabajador de la salud a aprovechar mejor la entrevista.

Los trabajadores de la salud deben seguir estas pautas para aprovechar mejor la entrevista cuando se emplean intérpretes:

- Pedir la autorización del paciente para usar un intérprete.
- Planificar la entrevista y decidir de qué puntos claves hablará con el paciente.
- Reunirse con el intérprete antes de la entrevista para hablar de las metas de la entrevista, darle instrucciones y pautas, y asegurarse de que esté cómodo con las preguntas y los temas que se analizarán.
- Recordarle al intérprete que toda la información de la entrevista es confidencial.
- Pedirle al intérprete que evite agregar sus propios comentarios.
- Dirigirse al paciente directamente, no al intérprete.
- Pedirle al intérprete que explique las preguntas o respuestas que no sean claras.
- Mantener la simpleza y objetividad de los mensajes; utilizar frases cortas y enfocarse en un tema por vez.
- Dar tiempo al intérprete para que traduzca cada frase antes de continuar; no interrumpirlo.
- Pedirle al intérprete que traduzca exactamente las palabras del paciente y del trabajador de la salud.
- Dar tiempo al paciente para que responda las preguntas.

6.9 ¿Qué es la adherencia al tratamiento?

“Adherencia al tratamiento” se refiere a la observancia del curso recomendado de tratamiento mediante la ingesta de todos los medicamentos indicados durante todo el plazo sugerido.

6.10 ¿Cuáles son las cuatro consecuencias graves que pueden presentarse cuando el paciente con la enfermedad de tuberculosis no cumple el tratamiento?

El incumplimiento del tratamiento para la enfermedad de tuberculosis puede provocar serias consecuencias, como la farmacoresistencia adquirida, un aumento en la gravedad de la enfermedad, transmisión constante de la tuberculosis e incluso la muerte.



Respuestas a las preguntas del estudio (continuación)

6.11 Mencione ocho razones por las cuales el paciente podría incumplir el tratamiento.

Hay muchos motivos por los que una persona puede tener problemas para completar el régimen de medicamentos de la tuberculosis. A continuación, se incluyen algunos ejemplos:

- Mejora o ausencia de síntomas
- Falta de conocimientos
- Creencias culturales
- Barreras idiomáticas
- Falta de acceso a la atención médica
- Mala relación entre el paciente y el trabajador de la salud
- Prioridades contrapuestas
- Estigma
- Salud mental

6.12 ¿Qué es la DOT?

“DOT” son las siglas en inglés de terapia de observación directa. La DOT implica que un trabajador de la salud u otra persona designada se cerciure de que el paciente tome cada dosis de los medicamentos prescritos. Es la estrategia más eficaz para asegurar que los pacientes tomen los medicamentos de manera correcta.

6.13 Mencione y explique cuatro tareas que forman parte del encuentro de DOT.

Durante los encuentros de DOT, los trabajadores de la salud deben hacer lo siguiente:

Verificar la presencia de efectos secundarios

En cada visita, los trabajadores de la salud deben preguntar si el paciente tiene efectos adversos antes de administrar los medicamentos. Si el paciente presenta síntomas de reacciones adversas graves, no debe administrarse un nuevo medicamento; debe dejar de tomar el medicamento de inmediato. El trabajador de la salud debe informar a su supervisor que no se suministraron los medicamentos y debe notificar la reacción adversa al médico que los recetó. El trabajador de la salud debe hacer los arreglos para que el paciente consulte al médico cuanto antes.

Verificar los medicamentos

Cada vez que suministre la DOT, el trabajador de la salud debe verificar que se administren los medicamentos correctos al paciente y que este tenga la cantidad correcta de medicamento. Si esto no se puede confirmar, no deben administrarse medicamentos al paciente. Deben pedirse aclaraciones al supervisor.



Respuestas a las preguntas del estudio (continuación)

Cerciorarse de que el paciente tome las píldoras

Los trabajadores de la salud deben estar atentos a las técnicas que algunos pacientes pueden usar para no tragar los medicamentos. Algunos pacientes pueden esconder las píldoras en la boca y escupirlas luego, esconderlas en la ropa o vomitarlas después de la visita de DOT. El trabajador de la salud debe vigilar al paciente continuamente, desde que se le dé cada píldora hasta que la trague.

Documentar la visita

El trabajador de la salud debe documentar cada visita con el paciente e indicar si se administraron o no medicamentos. Si no se administró el medicamento, debe incluirse el motivo y los planes de seguimiento. Es importante corregir toda interrupción del tratamiento cuanto antes.

6.14 ¿Cuáles son las cuatro ventajas de la DOT?

- Garantiza que el paciente complete un régimen adecuado.
- Permite al trabajador de la salud el monitoreo regular del paciente para verificar la presencia de efectos secundarios y la respuesta al tratamiento.
- Ayuda al trabajador de la salud a resolver los problemas que podrían interrumpir el tratamiento.
- Ayuda a que la enfermedad del paciente deje de ser infecciosa más rápido, para lo cual hay que asegurarse de que el paciente tome cada dosis del medicamento.

6.15 ¿Qué es un acuerdo de adherencia formal?

Un acuerdo de adherencia formal es un entendimiento escrito entre el trabajador de la salud y el paciente. Un paciente debe anotar las actividades que acepta realizar (como tomar los medicamentos que se indiquen) a cambio de servicios específicos, actividades o incentivos que recibirá del trabajador de la salud. Para algunos pacientes, este compromiso escrito aumenta la probabilidad de cumplimiento.

6.16 ¿Qué son los incentivos y facilitadores?

Los incentivos son pequeñas recompensas que se entregan a los pacientes para alentarlos a tomar sus medicamentos o a cumplir las citas de DOT en una clínica o en el terreno. Los facilitadores son cosas que hacen posible o facilitan que los pacientes reciban tratamiento mediante la superación de obstáculos, como la falta de transporte para llegar a la clínica.



Respuestas a las preguntas del estudio (continuación)

6.17 Describa tres estrategias que los trabajadores de la salud pueden emplear a fin de abordar las barreras para el cumplimiento.

Hay varias estrategias que el trabajador de la salud puede emplear a fin de abordar las barreras para el cumplimiento:

- Crear un acuerdo de cumplimiento.
- Usar incentivos y facilitadores
- Alentar al paciente a buscar apoyo.
- Suministrar los medicamentos para la tuberculosis en preparaciones fáciles de tomar.
- Coordinar otros servicios.

6.18 Describa las intervenciones progresivas que deben intentarse antes de que el tribunal ordene el confinamiento involuntario.

Los programas estatales y locales de control de la tuberculosis deben tener un plan de tratamiento que vaya paso a paso desde la participación voluntaria hasta el confinamiento involuntario como último recurso. El plan debe comenzar con el aprendizaje de las posibles razones del incumplimiento y la solución de los problemas identificados mediante métodos como la DOT, incentivos y facilitadores. Debe comunicarse al paciente verbalmente y por escrito la importancia de cumplir el tratamiento, las consecuencias del incumplimiento y las acciones legales que deberán adoptarse si el paciente rehúsa tomar los medicamentos.

Si el paciente no cumple la DOT de manera voluntaria, el siguiente paso puede ser ordenarla judicialmente. La DOT ordenada por un tribunal es la que es administrada a un paciente por disposición de un funcionario de salud pública o de un tribunal con la autoridad para el caso.

Los programas de control de la tuberculosis no deben iniciar procedimientos para internar a los pacientes en un centro de tratamiento hasta que el paciente haya demostrado que no puede o no quiere seguir el régimen de tratamiento implementado fuera de dicho centro. El confinamiento o aislamiento involuntario para el tratamiento hospitalario debe considerarse como el último recurso. Al decidir si confinar legalmente a un paciente con tuberculosis para proteger a la población, los funcionarios de salud locales deben decidir si la persona plantea un riesgo real de infectar a otros.

Durante todo el proceso, debe haber documentos detallados del incumplimiento del paciente y los pasos adoptados para abordar dicha situación.



Respuestas a las preguntas del estudio (continuación)

6.19 Enumere los criterios para decidir si un paciente debe ser confinado.

Al decidir si confinan legalmente a un paciente con tuberculosis para proteger a la población, los funcionarios de salud locales deben decidir si la persona plantea un riesgo real de infectar a otros. Para determinar este riesgo, deben considerarse los siguientes factores:

- resultados de laboratorio (es decir, cultivos y frotis de esputo)
- signos y síntomas clínicos de tuberculosis infecciosa
- radiografía de tórax anormal, especialmente si hay cavidades
- antecedentes de incumplimiento
- oportunidad de infectar a otros

6.20 Mencione tres aplicaciones de la genotipificación.

En lo que respecta al paciente, la genotipificación de la tuberculosis tiene tres usos:

- distinción entre recaídas y reinfecciones
- detección de resultados falsos positivos en los cultivos
- realización de investigaciones de contactos

A nivel poblacional, generalmente se utiliza la genotipificación para detectar, refutar y monitorear los brotes de tuberculosis.

6.21 Explique la diferencia entre la revisión de cohortes y de casos.

Revisión de casos	Revisión de cohortes
Semanalmente	Trimestralmente, semestralmente
Tiempo real, revisión constante de cuestiones de atención y manejo de un solo paciente	Revisión retroactiva de TODOS los pacientes con tuberculosis y contactos contabilizados durante un plazo específico
Monitoreo del progreso de un paciente individual y de los resultados del tratamiento	Monitoreo del progreso grupal hacia los resultados del tratamiento
Identificación de asuntos de atención al paciente	Identificación de asuntos programáticos



Respuestas a las preguntas del estudio (continuación)

6.22 Explique los procedimientos para enviar la información del paciente de una jurisdicción de salud a otra.

Cuando un paciente se retira de una jurisdicción de salud antes de terminar el tratamiento, su información debe enviarse a la jurisdicción de salud del destino del paciente. Deben seguirse los siguientes procedimientos:

- Los pacientes que están en tratamiento para la enfermedad de tuberculosis deben recibir: 1) una copia de los registros que podrán llevar consigo para indicar su actual tratamiento y el estado del diagnóstico; y 2) un suministro de los medicamentos que tomarán por su cuenta durante la transición en la atención. Debe tenerse especial cuidado para indicárseles a estas personas cómo tomar los medicamentos y cómo y dónde obtener más medicamentos y atención médica en el lugar de destino.
- Debe pedírseles a los pacientes que proporcionen su nueva dirección y teléfono, si los conocieran. También debe pedírseles que brinden el nombre y los teléfonos de los familiares o amigos con quienes pueda hablar el personal de la nueva jurisdicción, a fin de comunicarse con el paciente durante o después de la mudanza.
- Toda la información médica relevante, incluidos los informes de laboratorio y la información de contacto del paciente, debe remitirse a la jurisdicción de destino.
- Debe contactarse al funcionario de control de tuberculosis del departamento de salud estatal para informar la necesidad de hacer un seguimiento y el posible destino del paciente.
- Deben adoptarse medidas para asegurar la confidencialidad.

6.23 Mencione cuatro formas por medio de las cuales los trabajadores de la salud pública brindan apoyo al personal institucional u hospitalario.

- Brindar información sobre los antecedentes de tuberculosis del paciente.
- Brindar información sobre los servicios disponibles mediante el programa de tuberculosis.
- Suministrar materiales educativos para los pacientes y el personal institucional u hospitalario.
- Ayudar a planificar la atención de seguimiento para los pacientes con tuberculosis después de ser dados de alta.

6.24 Explique el propósito de la planificación del alta y describa de manera resumida la función del trabajador de la salud pública.

El propósito de la planificación del alta es la preparación para la atención integral de un paciente internado en un hospital o institución después de ser dado de alta. El trabajador de la salud pública es responsable de comunicar la información relevante a los pacientes dados de alta del programa de tuberculosis. Esta información es muy importante para los otros miembros del equipo asignados al caso que brindarán atención de seguimiento en la comunidad.



Respuestas al estudio de caso

6.1 Thanh es cocinero en un restaurante local. Fue a consultar a su médico porque se sentía extremadamente cansado, había perdido el apetito y llevaba varias semanas tosiendo. El médico sospechó que tenía tuberculosis y lo internó en el hospital para realizar pruebas.

Su frotis de esputo fue positivo y comenzó la terapia adecuada. El médico llamó al departamento de salud local para informar el diagnóstico. Se asignó un coordinador coordinador de casos que visitó a Thanh en el hospital.

¿Cómo debería el coordinador de casos evaluar los conocimientos, las creencias y los sentimientos de Thanh con respecto a la enfermedad de tuberculosis y el tratamiento?

Una manera de saber cuáles son los conocimientos, las creencias y los sentimientos de Thanh con respecto a la enfermedad de tuberculosis es mediante preguntas abiertas. Por ejemplo, el trabajador de la salud puede preguntarle:

- ¿Qué sabe acerca de la tuberculosis?
- ¿Qué causa la tuberculosis?
- ¿Cuáles son los resultados más importantes que espera obtener de este tratamiento?

¿Por qué es importante evaluar los conocimientos, las creencias y los sentimientos de Thanh con respecto a la enfermedad de tuberculosis y el tratamiento?

Es importante evaluar los conocimientos, las creencias y los sentimientos de Thanh con respecto a la enfermedad de tuberculosis y su tratamiento porque cuanto más conozca el trabajador de la salud las ideas y preocupaciones de Thanh, mejor preparado estará para anticipar y resolver los problemas que puedan surgir. La evaluación ayudará al trabajador de la salud a comprender mejor los puntos de vista de Thanh y permitirá determinar las áreas en las que necesita educación.

Esta evaluación también puede dar una idea de la capacidad de Thanh para cumplir un régimen de tratamiento. Por ejemplo, preguntar a Thanh qué problemas le ha causado la enfermedad puede ayudar al trabajador de la salud a evaluar la fortaleza de su apoyo familiar y social, así como los posibles problemas relacionados con el empleo.



Respuestas al estudio de caso (continuación)

6.2 *Usted ha sido designado para suministrar la DOT a la Sra. Wilson, una anciana de 76 años que vive sola en una casa que compró hace muchos años con su marido. La Sra. Wilson fue dada de alta del hospital recientemente. Tras ser dada de alta, recibió capacitación sobre la tuberculosis y la necesidad de tomar medicamentos hasta completar el tratamiento. Le dijeron que comenzaría con la DOT y que un trabajador de la salud la visitaría en su casa para ayudarla a tomar los medicamentos. La Sra. Wilson está ansiosa de tener compañía. Con gusto ofrece galletas y quiere “hablar un rato” antes de tomar los medicamentos.*

**¿Cómo debería responder al pedido de “charla por un rato” de la Sra. Wilson?
¿Cómo puede afectar esta reacción a la adherencia al tratamiento?**

Es fundamental establecer un vínculo, confianza y buena comunicación con el paciente. La relación con el paciente se desarrollará con el tiempo; no obstante, los cimientos sobre los que se basa una relación de confianza surgen de inmediato. Para desarrollar el vínculo con la Sra. Wilson, debe ser franco, afable y estar dispuesto a “conversar un rato” en la visita de DOT. Si rehúsa de inmediato hablar con ella, eso puede afectar negativamente el vínculo y perjudicar la relación entre el paciente y el trabajador de la salud. Si no se siente cómodo para comer las galletas que le ofreció, niéguese de manera respetuosa.



Respuestas al estudio de caso (continuación)

6.3 *El Sr. Sivaraman es un inmigrante que recientemente llegó de la India y tiene dos trabajos para mantener a su esposa y a sus tres hijos. Ha estado recibiendo la DOT por dos meses y los síntomas de la tuberculosis han mejorado considerablemente. El Sr. Sivaraman ha cumplido las citas diarias de DOT con el trabajador de la salud, pero hace poco ha faltado a dos citas y tampoco asistió a su última visita clínica.*

¿Qué sabe sobre la historia del Sr. Sivaraman que podría derivar en el incumplimiento?

El Sr. Sivaraman puede tener dificultades para acudir a las citas por su atareada jornada laboral. Además, como los síntomas han mejorado, es posible que esté menos motivado para continuar el tratamiento. A veces, el trabajador de la salud puede descubrir qué problemas tiene el paciente al contactarlo telefónicamente el mismo día o al visitarlo en su domicilio.

¿Qué medidas puede tomar el trabajador de la salud para que el Sr. Sivaraman acuda a las citas y cumpla el tratamiento?

El trabajador de la salud debe llamar de inmediato al Sr. Sivaraman para programar una nueva cita clínica y volver a confirmar el cronograma de la DOT. El trabajador de la salud debe usar esta charla para asesorarlo e identificar y resolver los problemas que interfieren en el cumplimiento de las citas. Si el Sr. Sivaraman continúa faltando a las citas, es posible que el trabajador de la salud desee tener una conferencia con todos los miembros del equipo de atención médica para poder analizar el problema y resolverlo con la ayuda de todo el personal. El Sr. Sivaraman también podría participar en esta conferencia a fin de ayudar a hacer los ajustes al plan de tratamiento.

También puede ser útil un acuerdo de cumplimiento formal. Debe pedirse al Sr. Sivaraman que firme el acuerdo y debe entregársele una copia para que la guarde. El trabajador de la salud debe revisar periódicamente el acuerdo con el Sr. Sivaraman para evaluar el progreso de ambos y realizar los cambios que se necesiten. Si el Sr. Sivaraman se convierte en incumplidor crónico, es probable que el trabajador de la salud deba intentar distintas estrategias para ayudarlo y posiblemente hasta deba considerar las alternativas legales.



Respuestas al estudio de caso (continuación)

6.4 *Walter tiene 50 años y le diagnosticaron tuberculosis un mes antes de ser liberado de prisión. El médico de la prisión llamó al departamento de salud para informar el caso y les pidió que se encargaran de la gestión del tratamiento de Walter tras su liberación. El coordinador del caso asignó a un trabajador de la salud para que se ocupe de Walter. El trabajador de la salud se encontró con Walter cuando todavía estaba en prisión y estableció un plan para continuar la DOT tras su liberación.*

Walter cumplió el tratamiento durante las dos primeras semanas después de ser liberado. Luego comenzó a faltar a las citas en el lugar acordado para la DOT y en la clínica. El trabajador de la salud ofreció encontrarse con Walter en otro lugar para la DOT. También le proporcionó incentivos y facilitadores.

Cuando Walter continuó faltando a las citas, el trabajador de la salud lo llamó y le envió mensajes para hablar sobre el tema. Dado que el trabajador de la salud no pudo comunicarse con Walter por teléfono, el trabajador de la salud fue a su domicilio. Walter se molestó y manifestó que se sentía “bien” y que no le gustaba que el trabajador de la salud lo “acosara” frente a sus amigos. El trabajador de la salud documentó todos sus esfuerzos para lograr que Walter cumpliera el tratamiento.

¿Qué debería hacer el trabajador de la salud a continuación?

Dado que no funcionó tratar los problemas identificados con los métodos como la DOT, los incentivos y los facilitadores, el siguiente paso es intentar usar la DOT dispuesta por un funcionario de salud pública o un tribunal. La DOT ordenada por un tribunal puede ser eficaz para convencer a Walter de que su tratamiento es una prioridad importante de la salud pública. Como Walter salió de prisión recientemente, la DOT dispuesta por un tribunal puede convencerlo de continuar con el tratamiento y de ir a la clínica para realizar el seguimiento.

El trabajador de la salud no debe iniciar los procedimientos para internar a Walter en un centro de tratamiento hasta que Walter haya demostrado que no puede o no quiere seguir el régimen respectivo implementado fuera de dicho centro. El confinamiento o aislamiento involuntario para el tratamiento hospitalario debe considerarse como el último recurso. Cuando se adoptan medidas legales, el trabajador de la salud debe asegurarse de que se protejan los derechos de Walter y de que reciba consejería legal.



Respuestas al estudio de caso (continuación)

6.5 *Usted es un trabajador de la salud en un departamento de salud del condado. Ha estado trabajando estrechamente con Juan, un trabajador agrícola hispano de 35 años. A Juan le diagnosticaron tuberculosis hace 2 meses. Usted le ha suministrado la DOT en una granja local, en la que Juan recoge naranjas. La temporada de naranjas casi llega a su fin y usted se da cuenta de que Juan pronto se irá al norte para buscar más trabajo. Ha hablado con él sobre lo que hará en el futuro. Juan le dijo que irá a una granja en el estado vecino. No sabe con exactitud cuál, pero cree recordar que la granja queda cerca de un pueblo llamado Jasper.*

¿Qué medidas adoptará antes de que Juan se vaya para asegurar la continuidad de la atención médica?

Averigüe cuál es el destino de Juan y consiga la información de contacto/ubicación (por ejemplo, teléfono) antes de que se vaya. Siga estos procedimientos a fin de que Juan continúe su atención médica para la tuberculosis:

- Juan debe recibir: 1) los registros que pueda llevar consigo para indicar su actual tratamiento y el estado del diagnóstico; y 2) un suministro de medicamentos que tomará por su cuenta durante la transición de la atención. Debe tener especial cuidado al indicarle a Juan cómo tomar sus medicamentos y cómo y dónde obtener más medicamentos y atención médica en el lugar de destino.
- Toda la información médica relevante, incluidos los informes de laboratorio y la información de contacto del paciente, debe remitirse a la jurisdicción de destino.
- Debe contactarse al funcionario de control de tuberculosis del departamento de salud estatal para informar la necesidad de hacer un seguimiento y el posible destino del paciente.
- Aunque es recomendable intercambiar información sobre Juan para mantener la continuidad de la atención médica, deben adoptarse medidas para asegurar la confidencialidad.



Respuestas al estudio de caso (continuación)

6.6 *Lo acaban de asignar para trabajar en una prisión del estado. La prisión tiene cientos de presos; generalmente de tres a seis presos reciben el diagnóstico de la enfermedad activa de tuberculosis al año. En la actualidad, dos presos toman medicamentos para la tuberculosis y siete siguen regímenes para el tratamiento de la ITBL.*

Cuando los presos con la enfermedad de tuberculosis son liberados, el procedimiento actual es notificar de inmediato al departamento de salud antes de que salgan en libertad. El departamento de salud programa una cita clínica para el paciente, se le informa la cita y se le brindan los datos de contacto de la clínica. Si el paciente no asiste a la cita, el departamento de salud envía una tarjeta de recordatorio a la dirección del paciente (suministrada por la administración de la prisión). El índice de finalización del tratamiento en estos casos ha sido muy bajo.

Uno de los presos con la enfermedad de tuberculosis está a punto de finalizar su sentencia y será liberado en una semana. ¿Qué puede hacer usted para planificar la atención médica de tuberculosis después de que él salga en libertad?

Para los pacientes con tuberculosis que salen de un centro correccional, es necesaria la planificación del alta para continuar el tratamiento y la atención médica de calidad.

Si fuera posible, el paciente debe ser incluido en dicha planificación para ayudar en la toma de decisiones. Usted debe revisar tanto el plan de tratamiento como el plan de cumplimiento. Para este paciente, pueden ser necesarios incentivos específicos para asegurar que acuda a las citas de seguimiento. La cita de seguimiento de la DOT o el monitoreo continuo debe hacerse en un lugar cómodo (y preferentemente familiar) para el paciente. Como representante del programa de tuberculosis, debe analizar con el paciente la atención de seguimiento y debe explicarle el programa que seguirá. Notifique al programa de tuberculosis la fecha del alta cuando la conozca y todo cambio introducido en el plan de tratamiento o de cumplimiento. Esta información es muy importante para otros compañeros de trabajo asignados al caso que brindarán atención de seguimiento en la comunidad.

