



**Módulos de
capacitación para
el manejo de la
tuberculosis**

6

Garantizar la continuación del tratamiento de tuberculosis



In memoriam:

*Dra. Rocío Sapag, por su trayectoria y dedicación al
cuidado de la salud de los menos favorecidos.*

Garantizar la continuación del tratamiento de tuberculosis

6

Segunda edición

El documento es de uso y reproducción libre, en todo o en parte, siempre y cuando se cite la procedencia y no se use con fines comerciales.

MANEJO DE LA TUBERCULOSIS.
CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
MÓDULO 6: Garantizar la continuación del tratamiento de tuberculosis.

Módulos de capacitación para el manejo de la tuberculosis.

Modulo 6: Garantizar la continuación del tratamiento de tuberculosis

Edición 2006 fue realizada con el apoyo técnico y financiero del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de los Estados Unidos de América como parte del proyecto PARTNERS TB CONTROL.

Edición 2011. Versión actualizada con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo el programa Iniciativa Sudamericana contra las Enfermedades Infecciosas (South American Infectious Diseases Initiative, SAIDI) y a través del Centro de Control y Prevención de enfermedades de los Estados Unidos bajo el acuerdo GHN-T-00-06-00001.

El contenido de este documento no refleja necesariamente los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ni del gobierno de los Estados Unidos.

Los hallazgos y conclusiones en estos módulos son de los autores y no necesariamente representan los puntos de vista del Centro para Prevención y Control de Enfermedades.

Editor:

Socios En Salud Sucursal Perú con la asistencia técnica y financiera del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de los Estados Unidos de América.

Comité de Revisión:

Dr. Félix Alcántara	Dra. Ruth Moro
Dr. Jaime Bayona	Lic. Eda Palacios
Dr. Peter Cegielski	Dra. Germania Pinheiro
Dr. César Herrera	Dr. Antonio Pio
Cynthia Holman	Dra. Rocio Sapag †
Dr. Héctor Oswaldo Jave	Dr. Martín Yagui
Bryan Kim	Equipo Técnico de CWI Visions.
Lic. Lorena Mestanza	

Corrección de Estilo:

Fabiana León y Zulma Vaughan

Rediseño:

Lic. Johanna Montauban

Fotografías:

Lic. Johanna Montauban y Alonso Valdivia

Agradecimientos:

Justin Bethel, Gay Bronson, David Flood, Equipo Técnico de USAID, Malena Ramos, Celia Martínez y Lourdes Carrasco.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



1 2 3 4 5 6 7 8 9

Garantizar la continuación del tratamiento de tuberculosis

Índice

MÓDULO 6: Garantizar la continuación del tratamiento de tuberculosis

10	Siglas
13	Introducción
14	Sesión 1: Adherencia al tratamiento antituberculoso
17	1.1 Generalidades
19	1.2 Razones para la no adherencia
27	1.3 Acciones e intervenciones para asegurar la adherencia
32	Sesión 2: Calidad de la atención
38	Sesión 3: Seguimiento de pacientes irregulares
40	3.1 Personas con tuberculosis irregulares al tratamiento
42	3.2 Visitas domiciliarias a pacientes irregulares
47	3.3 Búsqueda de pacientes con tuberculosis que están en riesgo de abandonar el tratamiento
48	Sesión 4: Transferencia de pacientes
50	4.1 Coordinaciones para transferir a un paciente
56	Resumen
59	Actividades
60	Ejercicio A: Cómo localizar a pacientes que perdieron una dosis o interrumpieron el tratamiento
61	Ejercicio B: Cómo coordinar las transferencias
63	Preguntas de autoevaluación
65	Respuestas de autoevaluación
68	Referencias bibliográficas

Siglas

A continuación se presenta una lista de siglas que aparecen en todos los módulos:

AERT	Área de Elevado Riesgo de Transmisión de Tuberculosis
Am	Amikacina
Amx/Clv	Amoxicilina - ácido clavulánico
ASET	Asociación de Enfermos con Tuberculosis
BAAR	Bacilos Ácido - Alcohol Resistente
BCG	Bacilo Calmette-Guérin
BK	Baciloscopía
CDC US	Centers for Disease Control and Prevention of the United States
Cf	Ciprofloxacina
Cp	Capreomicina
Cs	Cicloserina
CSB	Cabinas de Seguridad Biológica
Clr	Claritromicina
Cfz	Clofazimina
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DISA	Dirección de Salud
DOT	Tratamiento Directamente Observado (Directly Observed Therapy)
E	Etambutol
Et	Etionamida
FN	Frotis negativo
FP	Frotis positivo
GOET	Grupos Organizados de Enfermos con TB
H	Isoniacida
IGRA	Interferon Gamma Release Assays
IM	Intramuscular
Km	Kanamicina
LCR	Líquido Cefalorraquídeo
Lf	Levofloxacina

MINSA	Ministerio de Salud
<i>M.Tuberculosis</i>	Mycobacterium tuberculosis
Mf	Moxifloxacino
MODS	Microscopic-Observation Drug-Susceptibility
Of	Ofloxacina
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAS	Ácido paraaminosalicílico
PCT	Programa de Control de Tuberculosis
PEA	Población Económicamente Activa
PMN	Polimorfonucleares
PNCT	Programa Nacional de Control de Tuberculosis
PPD	Proteína Purificada Derivada (tuberculina)
PS	Prueba de Sensibilidad
Pto	Protionamida
R	Rifampicina
RAFA	Reacción Adversa a Fármacos Antituberculosos
RAM	Reacción Adversa a Medicamentos
S	Estreptomina
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SNG	Sonda nasogástrica
SR	Sintomático Respiratorio
SRE	Sintomático Respiratorio Examinado
SRI	Sintomático Respiratorio Identificado
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TB	Tuberculosis
TB-EP	Tuberculosis Extrapulmonar
TB-FR	Tuberculosis Fármaco - Resistente
TBP-FP	Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo
TB-MDR	Tuberculosis Multidrogo Resistente
TBP	Tuberculosis Pulmonar
TB-VIH	Coinfección Tuberculosis y Virus de la Inmunodeficiencia Humana
TB-XDR	Tuberculosis Extremadamente Resistente
UICTER	Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
URM	Unidad Recolectora de Muestras
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
Z	Pirazinamida



Introducción

Un paciente con tuberculosis (TB) que no cumple con el tratamiento, puede permanecer enfermo, propagar la TB a otros, desarrollar y transmitir bacilos resistentes, e incluso se puede morir como resultado de la irregularidad o interrupción del tratamiento. La culminación exitosa de un esquema de tratamiento por parte del paciente depende, en gran medida, de la capacidad del personal de salud para llegar a un entendimiento con el paciente, a fin de apoyarlo durante la terapia y anticiparse a resolver problemas que se puedan presentar. Este módulo describe los métodos que el personal de salud puede utilizar para conocer a sus pacientes, evaluar su capacidad y disposición para cumplir el tratamiento, así como aquellas acciones que puede realizar para mejorar la adherencia al tratamiento y resolver problemas comunes que se presentan durante el mismo. A través de la puesta en práctica de las recomendaciones de este módulo, el personal de salud estará en capacidad de ayudar a que sus pacientes culminen exitosamente sus esquemas de tratamiento para la TB, TB-MDR o TB-XDR.

Otro aspecto importante es cumplir con las recomendaciones y guías publicadas por las autoridades de salud. Así, la prescripción de un esquema de tratamiento inadecuado (por ejemplo: el iniciar un Esquema primario a un paciente con riesgo de tener resistencia a los fármacos antituberculosos, por haber recibido tratamiento para TB en el pasado), o el no ordenar las pruebas de diagnóstico recomendadas (por ejemplo: el no ordenar la prueba de sensibilidad en la primera muestra de esputo a un paciente con sospecha de tener TB-FR), son serios problemas que pueden hacer que el tratamiento fracase.

Cualquiera sea el problema que usted considere que puede llevar al fracaso del paciente (en términos de adherencia a un esquema), la responsabilidad de finalizar en forma satisfactoria el tratamiento no recae solamente en el paciente. Del concepto tradicional, según el cual, el paciente debía cumplir el tratamiento como un acto de «obediencia» al médico, se ha pasado en la actualidad al concepto de la necesidad de buscar un «consenso» entre el médico y el paciente acerca del tratamiento. Para lograr esto, se requiere el esfuerzo, tanto del servicio de salud como del paciente, con el fin de conciliar prioridades e intereses individuales con los de la comunidad y del bien público, ya que la TB es una enfermedad transmisible. Sin apoyo del servicio de salud, muchos pacientes abandonan el tratamiento una vez que desaparecen los síntomas. Conseguir que el paciente perciba en forma cabal el tratamiento es parte integral de la atención de la TB.



Sesión 1: Adherencia al tratamiento antituberculoso





Objetivos de aprendizaje

Al finalizar esta sesión, el personal de salud estará en capacidad de:

- Enumerar los diferentes factores por los cuales un paciente no cumple el tratamiento.
- Describir las posibles intervenciones que deben adoptarse frente a los factores que interfieren con el tratamiento.





1.1 Generalidades

¿Qué es la adherencia al tratamiento?

La adherencia al tratamiento significa que el paciente está siguiendo el tratamiento recomendado, es decir, tomando todos los medicamentos prescritos durante el tiempo indicado, y realizándose los exámenes y pruebas de control. Además, significa que el paciente está cumpliendo las medidas de control de la TB y ejerciendo sus derechos y deberes como persona con TB.

¿Qué es la concordancia?

Concordancia es cuando ambos, el personal de salud y la persona con TB, entienden sus roles y responsabilidades para combatir la enfermedad y los dos ponen de su parte para lograrlo.

En el modelo de concordancia, importa que se conozcan ambos. Importa saber qué trae el paciente con TB a la consulta, más allá de su enfermedad, qué conoce sobre ella, qué temores tiene, qué preocupaciones o dificultades le pueden ocasionar las medidas de tratamiento que proponemos y cómo podemos encontrar juntos, o con ayuda de otros, soluciones a esas dificultades.

La concordancia considera la consulta como un espacio de diálogo, de análisis y de toma de decisiones en conjunto.

Si no existe concordancia entre el personal de salud y la persona con TB, la enfermedad será mucho más difícil de curar.

¿Qué es la no adherencia?

La no adherencia es la incapacidad o la oposición del paciente a cumplir el tratamiento indicado. En algunos casos, el paciente toma un rol pasivo respecto al esfuerzo de recuperar su salud, lo cual lo pone en riesgo de desarrollar resistencia a los medicamentos, prolongar su enfermedad y a veces hasta de morir debido a la TB. Por otro lado, es posible que pacientes con TB resistente a fármacos, previamente tratados, hayan tenido problemas de adherencia en el pasado.

Sin embargo, existen otros factores que influyen en la adherencia del paciente al tratamiento, como son, las condiciones socioeconómicas, la calidad de los servicios de salud, la relación entre el paciente y el personal de salud, el estigma asociado a la enfermedad, entre otros. En casos de tratamientos más complejos, como en el caso de la TB-MDR/TB-XDR, en que los períodos de tratamiento son más prolongados y el riesgo de eventos adversos serios es mayor, a menudo los pacientes se cansan o se desaniman de continuarlo. Esto, inclusive, puede estar agravado por alguno(s) de los factores, ya mencionados, que influyen en la adherencia.

Un paciente no adherente a todo el proceso de tratamiento puede:

- Permanecer enfermo por más tiempo o agravar su enfermedad.
- Continuar transmitiendo la TB a otros miembros de su familia y/o de su comunidad.
- Desarrollar y transmitir la TB resistente a los medicamentos.
- Fallecer por agravamiento de la TB como resultado de un tratamiento interrumpido.

También es importante que las personas con infección de TB, a quienes se les prescribió quimioprofilaxis, cumplan la terapia preventiva. Terminar la quimioprofilaxis puede evitar que las personas con la infección tuberculosa desarrollen la enfermedad.

1.2 Razones para la no adherencia

Como se mencionó anteriormente, existen varias razones por las que un paciente tendría problemas para cumplir el tratamiento antituberculoso, las cuales se aplican también al paciente con TB-MDR/TB-XDR. En este aspecto, la entrevista con la enfermera será de suma importancia, ya que permitirá detectar algunos patrones de conducta y factores de riesgo que podrían favorecer la no adherencia. A continuación desarrollamos algunos de estos factores:

A. Factores relacionados con el servicio de salud

■ Mala relación con el personal de salud:

Algunos pacientes con TB tienen una inadecuada relación con el personal de salud del establecimiento, no establecen una relación basada en el respeto y la confianza, lo cual puede influir negativamente en la adherencia de los pacientes con TB. Si un paciente cree y confía en el personal de salud, es más probable que siga las instrucciones y los consejos para recuperarse. También es más probable que haga preguntas y muestre sus inquietudes con respecto al tratamiento.

Si un paciente con TB fue irregular en el pasado, es probable que presente tendencias similares con el tratamiento actual. Si el equipo de TB del establecimiento de salud lo motiva adecuadamente con una atención de alta calidad, es más probable que responda positivamente. Sin embargo, es importante considerar que cualquier paciente con TB puede presentar problemas para cumplir el tratamiento en cualquier fase del periodo de tratamiento.



■ **Limitado conocimiento y adiestramiento del personal de salud:**

Para una atención adecuada de TB se requiere personal sensibilizado, motivado y capacitado en todo el manejo de la enfermedad, lo cual incluye la prevención, detección, tratamiento y seguimiento. Esto requiere una educación continua del personal. Si el paciente con TB siente que el personal de salud desconoce su tratamiento, pierde confianza y respeto al servicio donde recibe la atención, lo cual puede dificultar su adherencia. El personal de salud debe tener conciencia de que el paciente con TB no es un receptor pasivo, sino que tiene derechos que deben ser respetados. El paciente tiene derecho a ser atendido y recibir el tratamiento con dignidad y confidencialidad, ser informado y recibir, si es necesario, algún apoyo económico como alimentos o dinero para pagar gastos de transporte.

■ **Falta de confidencialidad:**

La TB es una enfermedad muy estigmatizada, por lo que es necesario respetar siempre la confidencialidad de los pacientes con TB, e incluso de aquellos con sospecha de te-

ner TB. No guardar confidencialidad puede lastimar al paciente y hacer que abandone el tratamiento para no ser identificado. Un ejemplo de falta de confidencialidad es colocar el nombre del paciente en su caja de medicamentos, ya que el nombre del paciente queda expuesto a que cualquier persona pueda leerlo. Lo más indicado es reemplazar el nombre por un número de caso o código.

■ **Falta de medicamentos e insumos de laboratorio:**

Si no hay suficientes medicamentos o insumos de laboratorio para la detección, tratamiento y control de las personas con TB, es posible que pierdan continuidad y confianza en el servicio que se les brinda.

■ **Ambientes inadecuados:**

Los ambientes sucios, oscuros, poco ventilados y desordenados no permiten ofrecer un servicio adecuado donde el paciente pueda sentirse cómodo y bien atendido. Además, la presencia de estas condiciones contradice los mensajes educativos que se brindan a la persona con TB sobre medidas de prevención y de higiene. Se debe hacer el mayor esfuerzo por mantener ambientes limpios y ordenados, con adecuada ventilación para la atención al paciente con TB.

■ **Falta de personal y servicios:**

El insuficiente número de personal de salud causa demoras en la atención y disminución del tiempo de atención por paciente, lo cual puede hacer que el paciente sienta rechazo por la falta de calidad de servicio recibido. Por este motivo, es importante considerar que para el caso de pacientes con TB y TB-FR, se requiere el apoyo de servicios y especialistas para su atención. Por otro lado, a veces el paciente debe movilizarse a diferentes lugares para realizar sus controles y exámenes solicitados, lo cual puede causar cansancio y, consecuentemente, la falta de cumplimiento de ellos. Por ello es importante que los exámenes e interconsultas se programen en una misma fecha.

■ **Accesibilidad al servicio de salud:**

La falta de acceso a la atención de salud puede también ser un obstáculo significativo para completar un esquema de tratamiento de TB. Para solucionar este problema se debe buscar estrategias en la atención de pacientes sin domicilio permanente, de aquellos que viven en zonas muy alejadas al establecimiento, o aquellos que tienen un horario de trabajo que interfiere con la administración supervisada de las dosis del tratamiento. También, se debe considerar aquellos casos en los que los pacientes no pueden pagar el costo de transporte al centro de salud o al centro especializado, para sus exámenes o seguimiento.

■ **Falta de trabajo en equipo:**

Si el equipo de TB no trabaja en forma organizada y no mantiene buena comunicación, será más probable que se cometan errores o no se cumplan los deberes oportunamente. Esto hará que el servicio se vea perjudicado.

B. Factores relacionados al paciente

■ El paciente se siente mejor:

Una vez que los pacientes con TB ya no presentan síntomas de TB y sus baciloscopías y cultivos son negativos, pueden sentir y creer que ya no están enfermos y pueden optar por dejar de tomar sus medicamentos antituberculosos. Así, cuando el paciente recibe su tratamiento en forma regular, los síntomas de TB pueden disminuir drásticamente los primeros meses; sin embargo, si el paciente interrumpe su tratamiento, algunos bacilos tuberculosos pueden sobrevivir. Esto puede poner a los pacientes en riesgo de sufrir una recaída y desarrollar bacilos resistentes a los medicamentos.

■ Falta de conocimiento y comprensión:

Es posible que los pacientes con TB no entiendan ciertos temas a cabalidad, como: el proceso de la enfermedad, su tratamiento, la prevención, la forma de tomar sus fármacos, los exámenes de control y las razones por las que la duración del tratamiento de TB (incluyendo el tratamiento de TB resistente a fármacos) es tan prolongada. Esta falta de conocimiento y comprensión puede llevar a un mal entendimiento o a una pérdida de motivación que puede terminar en el abandono del tratamiento. Por eso, no solo es importante orientarlos, sino también hacerlo con palabras sencillas y otros métodos que se describen en el Módulo 7: Consejería en TB.

■ Creencias culturales o personales:

Algunos pacientes con TB tienen fuertes creencias culturales o personales respecto a la enfermedad, de cómo se debe tratar y a quién pueden acudir para pedir ayuda. Por ejemplo, consideran que consumiendo jugo de plátano eliminarán al bacilo, otros pacientes creen que sólo aferrándose a sus creencias religiosas podrán curarse. Estos mitos y creencias pueden entrar en conflicto con el servicio y el personal de salud cuando no se establece una buena relación de comunicación y comprensión, trayendo como resultado el consecuente rechazo al tratamiento antituberculoso por parte del paciente.

■ Falta de capacidad física y mental:

Ciertos pacientes con TB no tienen la capacidad necesaria para seguir las instrucciones de un miembro del personal de salud y adherirse a un esquema prescrito. Algunos ejemplos de este grupo de pacientes lo constituyen ancianos con movilidad o destreza manual limitada, los que presentan problemas mentales y los niños pequeños.

■ El abuso de drogas y alcohol:

Los pacientes con TB que abusan de las drogas y el alcohol pueden no dar prioridad al tratamiento de la TB, porque se encuentran sumergidos en su adicción. Además, la mayoría de estos pacientes no tiene una buena relación familiar, incluso pueden estar separados de la familia y de sus amigos, lo que impide que tengan un soporte social adecuado durante su tratamiento. Por otro lado, los medicamentos también suelen causar reacciones adversas con mayor frecuencia en este grupo de riesgo.



C. Factores relacionados al tratamiento

■ Cantidad de medicamentos y efectos colaterales:

El número de medicamentos que debe tomar el paciente, así como su toxicidad y los efectos colaterales asociados con su uso, pueden actuar como un obstáculo al tratamiento continuo. En el caso del esquema de tratamiento para TB, los efectos colaterales son menos frecuentes en los esquemas de tratamiento primario comparado a los esquemas de tratamiento para TB-MDR/TB-XDR.

■ Falta de motivación para continuar el tratamiento:

Algunos pacientes pueden tener una falta de motivación para adherirse al tratamiento de TB. Los pacientes con TB pueden sentir que se les cortan sus expectativas de vida por el largo y difícil proceso del tratamiento, o se sienten estigmatizados (marcados y/o rechazados).

Cada paciente con TB puede tener sus propias razones para no adherirse al tratamiento. Uno de los mejores pronósticos de adherencia se basa en un cuidadoso examen de los antecedentes del paciente y en la calidad de atención que se le brinda.

D. Factores socioeconómicos

- Algunos factores a los que se atribuye un efecto considerable sobre la adherencia son: estado socioeconómico deficiente, pobreza, analfabetismo, bajo nivel educativo, desempleo, falta de redes efectivas de apoyo social, lejanía del centro de tratamiento, costo elevado del transporte, y alto costo de la medicación para tratamiento de las reacciones adversas. A ello se suma el hecho de que muchas veces el paciente se ve obligado a destinar los limitados recursos disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia, como hijos o padres que debe cuidar.

Las **barreras** son interferencias que impiden a un paciente adherirse a un tratamiento. Muchos trabajadores de salud creen que pueden afirmar qué pacientes con TB cumplirán el tratamiento en forma regular. Pero las investigaciones demuestran que solo aciertan la mitad de las veces (es decir, sus predicciones son casi como «tirar una moneda al aire»). Aunque la adherencia es difícil de predecir, cuanto más sepa el personal de salud sobre el paciente, mejor podrá entender y plantear soluciones conjuntas con este, lo cual influirá en un mejor cumplimiento del tratamiento.

Tanto los pacientes con TB, así como los trabajadores de salud, son responsables de asegurar que el tratamiento se cumpla. Todos los días, los pacientes con TB deben decidir entre tomar o no tomar sus medicamentos. Lo que decidan, depende, a menudo, de la calidad de atención que reciban de los trabajadores de salud. Así, podemos ver en la tabla 1, que aquellos pacientes que tienen un concepto negativo de la atención en el servicio de salud, tienen un riesgo de abandonar el tratamiento de casi 12 veces mayor que aquellos pacientes con un concepto positivo.

TABLA 1
Principales causas del abandono del tratamiento de la TB, Nicaragua, 2005

Variable	En comparación con:	Riesgo relativo de abandono Valores ajustados a las demás variables
■ Concepto negativo de la atención en el servicio de salud	Concepto positivo de la atención en el servicio de salud	11,9
■ Uso de drogas ilícitas	No uso de drogas ilícitas	3,89
■ Consumo de bebidas alcohólicas	No consumo de bebidas alcohólicas	3,88
■ Sexo masculino	Sexo femenino	3,5
■ Cambio de domicilio	Sin cambio de domicilio	3,48
■ Dificultades de acceso al servicio de salud*	Sin dificultades de acceso al servicio de salud	3,32
■ Residencia inestable en asentamientos urbanos temporales o en la calle	Residencia estable	3,0

*Dificultades expresadas por los mismos pacientes en términos de problemas de transporte, limitaciones económicas y el propio estado de salud del paciente.



1.3 Acciones e intervenciones para asegurar la adherencia

Los factores mencionados en el punto 1.2, son indicadores de riesgo de irregularidad y abandono del tratamiento. El reconocimiento de algunos de estos factores en el servicio o en el paciente con TB, debe orientar las acciones del personal de salud en la atención del paciente.

Para ayudar a que los pacientes con TB completen el tratamiento, el personal de salud necesitará investigar hasta qué punto esos problemas representan barreras para la adherencia. Se puede realizar un diagnóstico de rasgos de personalidad para identificar algunas características que pueden influir en la adherencia y a partir de ellas desarrollar estrategias (ver tablas 2 y 3).

Si el personal de salud identifica que la razón para la no adherencia se debe a factores relacionados con la atención brindada en el establecimiento de salud, deberá corregir las debilidades de la mejor manera posible. A continuación se presentan algunas acciones que se pueden realizar:

- Durante todo el tratamiento, el personal de salud deberá observar directamente, en forma atenta y comprensiva la administración de los medicamentos a todo paciente con TB. Para así garantizar su efectividad y, por lo tanto, lograr la curación del paciente. El tratamiento directamente observado ayuda a garantizar que el paciente degluta todos los medicamentos prescritos. Además, permite que el personal de salud tenga una relación estrecha y diaria con la persona con TB, lo cual facilitará la identificación oportuna de efectos adversos y factores sociales que traerían como consecuencia la irregularidad en el tratamiento y su posterior abandono.

- La creencia común de que los pacientes son los responsables exclusivos del cumplimiento de su tratamiento, es un error. De allí la importancia de que el equipo de salud trabaje junto con el paciente y la familia sobre las conductas y factores de riesgo de irregularidad y abandono.
- Es necesario que los medicamentos sean tomados en las combinaciones y en los cronogramas correctos, así como que el paciente continúe el tratamiento hasta que haya tomado la última dosis. El equipo de TB debe trabajar junto con el paciente para asegurar el cumplimiento de todo el proceso de atención y tratamiento.
- El objetivo de la educación del paciente con TB es ayudarlo a cambiar su comportamiento, instruyéndolo acerca de la importancia de seguir el plan de tratamiento. Sin embargo, las experiencias han demostrado que, a menudo, la educación por sí sola no es suficiente para asegurar la adherencia. El personal de salud, en concordancia con el paciente con TB, puede crear un plan de acción para superar las dificultades y promover la adherencia. Los incentivos económicos podrían ser el pilar, necesarios para mejorar significativamente los índices de adherencia de los pacientes al tratamiento.



TABLA 2
Intervenciones recomendadas ante dificultades encontradas en el servicio de salud para mejorar la adherencia en el Programa de Tuberculosis

Dificultad en la relación entre el personal de salud y el paciente con TB

- Desarrolle habilidades de comunicación.
- Sea receptivo y abierto durante toda la atención.
- Escuche al paciente, no lo juzgue.
- Asegúrese de que el personal sea amable y cortés con los pacientes.
- Identifique cuáles son las actitudes negativas que se presentan con el paciente.
- Converse con otros pacientes y averigüe qué podría estar causando esa mala relación.
- Si es necesario, rote al personal de salud.
- Proporcione servicios de asistencia social y psicología.

Dificultad en la gestión y organización del servicio

- Asegure un entorno físico que sea cómodo y seguro para los pacientes.
- Mantenga la información al día y organizada en los registros.
- Programe con tiempo el pedido de insumos de laboratorio y medicamentos, y asegúrese de adquirirlos.
- Respete el horario de atención en el establecimiento y organice su tiempo para poder cumplir con todas sus actividades.
- Comunique al paciente los horarios establecidos.
- Coordine con otros establecimientos de salud que tengan horarios más prolongados y con personal especializado, para facilitar la atención rápida y oportuna.
- Actualícese de manera permanente sobre el manejo de la TB, incluyendo la TB resistente a fármacos.
- Respete la cultura y costumbres del paciente.
- Mantenga confidencialidad sobre la información del paciente.
- Converse con las personas con TB sobre las condiciones de su servicio y trate de identificar, en conjunto, soluciones para aplicar cuando surjan problemas.

TABLA 3**Intervenciones recomendadas para mejorar la adherencia, ante las dificultades del paciente con TB****Dificultad: conocimiento insuficiente**

- Evalúe el conocimiento, las creencias y los sentimientos del paciente sobre la TB.
- Refuerce en el paciente los principales mensajes acerca de los conocimientos sobre la TB/TB-FR mediante material escrito, como folletos, libros, rotafolios y otros.
- Facilite toda la información necesaria al paciente para que él asuma su compromiso de responsabilidad por su salud.
- Asegúrese de que alguien esté a disposición del paciente cuando se presente un problema o necesite orientación.

Dificultad: desorganización del tratamiento

- Involucre a la familia o amigos para que sean el soporte durante el tratamiento del paciente.
- Explique la importancia de por qué la administración de los medicamentos debe ser directamente observada por un miembro del personal de salud.
- Proporcione un cronograma de la administración de los medicamentos, con dosis y días que el paciente debe cumplir.
- Relacione la toma de los medicamentos con otras actividades del paciente.
- Vincule al paciente con otros pacientes adheridos y motivados.
- Demuestre y explique la forma correcta de tomar los medicamentos.
- Practique con el paciente la forma de tomar los medicamentos.

Dificultad: desmotivación

- Señale los beneficios de recibir un tratamiento regular de TB y las posibles consecuencias (que en algunos casos pueden ser fatales) de no cumplir con el tratamiento indicado.
- Incremente la frecuencia de las visitas domiciliarias y las consultas en psicología y asistencia social.
- Vincúlelo con algún miembro de la asociación de enfermos con TB.
- Organice o facilite grupos de apoyo psicosocial, donde los pacientes exponen sus experiencias previas y explican las formas en que resolvieron las dificultades que se les presentaron.
- Procure el otorgamiento de incentivos económicos como suministro de alimentos o cupones para la compra de alimentos y pases gratuitos de transporte para la visita al establecimiento de salud.

Dificultad: falta de apoyo de la familia o de los amigos

- Haga visitas domiciliarias: motive a familiares y amigos para acompañar al paciente durante su tratamiento.
- Brinde a la familia información educativa sobre la TB y su prevención.
- Organice o facilite una terapia familiar e invite a pacientes con TB con experiencias similares u otras condiciones médicas o limitaciones físicas.
- Coordine con la persona y la familia acerca de la mejor manera de acudir al servicio de salud para la administración directamente observada de la medicación.
- Determine mecanismos de apoyo, ya sea en el centro de salud o con voluntarias de la comunidad.

Dificultad: adicciones

- Explique al paciente con TB los efectos negativos del alcohol, drogas y tabaquismo en el proceso de curación.
- Explique como el consumo de alcohol puede incrementar el riesgo de desarrollar hepatotoxicidad mientras se está tomando los fármacos contra la TB.
- Derive al paciente a un especialista. Tenga un directorio de lugares alternativos existentes para el tratamiento de las adicciones: alcohol, drogas y hábito de fumar.
- Converse con la familia para que intervenga o ayude en la solución de este problema.
- Coordine a través del servicio social la incorporación del paciente a los centros de rehabilitación.

TABLA 4

Intervenciones para enfrentar los factores de riesgo de abandono del tratamiento

Efectos secundarios o presencia de RAFAS (Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos)

- Brinde explicaciones sobre las probables RAFAS y la importancia de informar de inmediato al personal de salud sobre los síntomas de las reacciones adversas y su frecuencia.
- Brinde atención inmediata frente a una RAFA.
- Explique la importancia de cumplir con la toma de medicamentos recetados para controlar las reacciones adversas.
- Brinde seguridad.
- Informe sobre la toma de los medicamentos antes o después de las comidas, de acuerdo con lo indicado.
- Haga que el personal de salud esté disponible para responder preguntas referentes a frecuentes efectos adversos relacionados a los fármacos antituberculosos.
- Consulte al médico tratante si considera necesario cambiar el medicamento o modificar la dosis del fármaco sospechoso de causar el efecto adverso.

Factores socioeconómicos

- Programe una entrevista con el trabajador social.
- Coordine con empresas y organizaciones de base, para buscar soluciones a necesidades sociales como alimentación, transporte y vivienda.
- Asesore sobre la creación de generación de ingresos con proyectos de microfinanciamiento.



Sesión 2:

Calidad de la atención

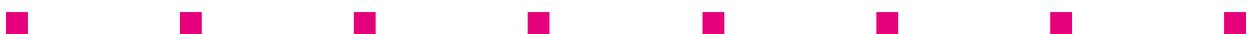




Objetivos de aprendizaje

Al finalizar esta sesión, el personal de salud estará en capacidad de:

- Enumerar las características fundamentales para brindar una atención de calidad.





Calidad de la atención

La calidad de la atención a los pacientes con TB implica un enfoque de atención integral, considerando los aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento para el control de la TB. Una atención de calidad no hace diferencias de sexo y tiene clara la equidad en el acceso a los recursos de salud, así como tiene claro el respeto que cada individuo se merece.

En el tratamiento de la TB, la calidad en la atención a los pacientes es una parte fundamental de la estrategia y ayudará a prevenir los tratamientos irregulares, así como los abandonos, fracasos y fallecimientos. Además, implicará un mejor nivel de satisfacción de las personas que acuden a los servicios. Todos los factores previamente mencionados contribuirán a que la persona con TB acepte y cumpla los aspectos del tratamiento y, por consiguiente, se logre el éxito de éste.

Las características fundamentales que se necesitan para decir que los servicios de salud brindan una atención de calidad a pacientes con TB son las siguientes:

- **Oportuno:**

La respuesta a la enfermedad TB debe basarse en un diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno y adecuado.

- **Eficaz:**

Los esquemas terapéuticos para la TB deben ser altamente efectivos, de tal manera que el paciente tenga una alta probabilidad de curarse en el menor tiempo posible. Los servicios de salud deben garantizar la provisión y el manejo adecuados de insumos y esquemas terapéuticos.

■ **Integral:**

Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente, en un proceso que incluye la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

■ **Accesible:**

Implica las condiciones necesarias para que los pacientes con TB puedan obtener servicios de salud para ellos y su familia o contactos, así como también implica la eliminación de las barreras geográficas y socioeconómicas. Es muy importante la distancia en la que se encuentra el centro de salud con respecto al hogar del paciente, ya que mientras más lejano, el paciente perderá más el interés de acudir para su diagnóstico y tratamiento. No es menos importante el aspecto económico, ya que habitualmente, la TB afecta a la población más empobrecida; de manera que toda exigencia de pago por el servicio, postergará la posibilidad de un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y seguimiento efectivo. También hay que garantizar el horario de atención y el acceso a personal especializado para asegurar que la atención integral sea verdaderamente accesible.

■ **Seguridad:**

Los establecimientos de salud deben garantizar, tanto a los usuarios como a los trabajadores, condiciones adecuadas para prevenir riesgos de transmisión de la TB. (Para mayor información sobre riesgos de transmisión y control de infecciones, vea el Módulo 5: Control de Infecciones).

■ **Respeto al paciente:**

A todos los pacientes con TB se les debe considerar personas sujetas de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales, escuchándolas, atendéndolas con cordialidad, respeto y prontitud.

■ **Información completa:**

A los pacientes con TB se les debe dar información con contenido veraz, oportuno y entendible, principalmente del proceso de tratamiento, con la finalidad de que esa información le permita tomar decisiones sobre su salud (vea el Módulo 7: Consejería en TB, para una discusión detallada de los temas de TB que el personal de salud debe tratar con el paciente).

■ **Trabajo en equipo:**

El personal de salud que atiende a los pacientes con TB debe tener una visión compartida sin contradicciones, con responsabilidades definidas, complementando sus capacidades y desarrollando sus potencialidades; de tal manera que permita generar un ambiente de armonía con un mismo objetivo: llegar al éxito del tratamiento.

■ **Participación social:**

Los pacientes con TB se encuentran organizados como asociación de enfermos con TB en los establecimientos de salud de los distritos y departamentos del país. Esto permite fortalecer conocimientos, difundir información con respecto a diversos temas sobre la TB y conocer la percepción de salud desde el punto de vista del paciente. El personal de salud debe fomentar la participación comunitaria y social, para así tener una atención de

salud consolidada y eficaz para el paciente, con lo cual, se llegará poco a poco, a una relación más efectiva.

Es importante reconocer y respetar a la organización de los pacientes con TB ya que es el producto de su propia iniciativa, lo cual exige respaldar su autonomía e independencia. Cada vez más, los pacientes con TB se agrupan para organizarse e intercambiar experiencias, de esta manera, aprenden más los unos de los otros.

Todos estos factores, en conjunto, permitirán una buena calidad de atención a los pacientes con TB. De manera que para garantizar la continuidad y el éxito del tratamiento, se debe monitorizar en forma permanente el cumplimiento de todos ellos.





Sesión 3:

Seguimiento de pacientes
irregulares





Objetivos de aprendizaje

Al finalizar esta sesión, al personal de salud estará en capacidad de:

- Explicar la importancia de hacer el seguimiento a los pacientes irregulares.
- Describir las acciones que se deben realizar con los pacientes irregulares.



3.1 Personas con tuberculosis irregulares al tratamiento

Se denominan pacientes irregulares a aquellos que no asisten al centro de salud a recibir sus medicamentos, de acuerdo a lo prescrito para su caso. Ellos estarán en riesgo de abandonar el tratamiento, de transmitir la TB a otras personas y desarrollar resistencia a los medicamentos. Por ello, es necesario tener estrategias que estén basadas no solo en el tratamiento supervisado, sino también en otros factores más amplios que inciden en la adherencia tales como: adversidades socioeconómicas, problemas psicológicos, reacciones adversas a los medicamentos, etc.

El tratamiento supervisado en pacientes que no puedan acudir al centro de salud (como por ejemplo, por conflictos en el horario de trabajo, por estar postrados debido a una discapacidad, o por tratarse de niños carentes de un adulto quien los pueda acompañar al centro) puede realizarse a través de la visita de un promotor comunitario. Esta persona debe estar capacitada en el manejo de la atención de pacientes con TB y debe vivir cerca del domicilio del paciente, para que de esta manera se asegure que el paciente reciba las dosis necesarias para su tratamiento. Es importante además, contar con una red de promotoras comunitarias para estos casos específicos.

Registro de observación de tratamiento en la tarjeta de control del paciente

En la tarjeta de control del paciente, marque con visto bueno o tilde cuando observe el tratamiento en el establecimiento de salud. Asimismo, el promotor comunitario debe informar inmediatamente el no cumplimiento de la toma de una dosis que le correspondía al paciente, la cual es registrada en sus informes semanales.

Figura 1
Ejemplo de cómo marcar la tarjeta de control del paciente

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS CON ESQUEMA PRIMARIO

REGION DE SALUD _____ H.C.ó.F.F. 736249 N° DE CASO: 21

RED DE SALUD _____

ESTABLECIMIENTO: C.S. Milpas Altas

APELLIDOS Y NOMBRES: A.M.M

OCUPACION: Mecánico EDAD: 45 SEXO: F M

DIRECCION: _____ Telefono: _____

BCG: SI NO PESO: 66 Kg. Talla: 171 mts. DNI: 07907497

BK INICIAL FECHA: 01/05/06 RESULTADO: + N° Reg. Lab. 483

CULTIVO INICIAL FECHA: _____ RESULTADO: _____ N° Reg. Lab. _____

FECHA: _____ RESULTADO Anatomopatológico: _____

TUBERCULOSIS: PULMONAR EXTRAPULMONAR Localizacion: _____

FECHA INICIO TRATAMIENTO: 03/05/06

PRIMERA FASE

MEDICAM / DOSIS		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
FECHA	DIA	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23				
	MES	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6			
H	3 Tab	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
B	2 cap	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
E	3 tab	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Z	3 tab	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CONTROL DE PESO																										
Resultado BK de Control																										
N° REG LAB																										
Resultado Cultivo																										
N° REG LAB																										
RAFA y/o Hospitalizac.																										

MEDICAM / DOSIS		26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
FECHA	DIA																										
	MES																										
CONTROL DE PESO																											
Resultado BK de Control																											
N° REG LAB																											
Resultado Cultivo																											
N° REG LAB																											
RAFA y/o Hospitalizac.																											

SEGUNDA FASE

MEDICAM / DOSIS		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	
FECHA	DIA																										
	MES																										
CONTROL DE PESO																											
Resultado BK de Control																											
N° REG LAB																											
Resultado Cultivo																											

3.2 Visitas domiciliarias a pacientes irregulares

Si una persona con TB pierde una dosis de su tratamiento, programe una visita a su domicilio en las siguientes 24 a 48 horas. Es importante que el personal del establecimiento de salud realice coordinaciones de modo que sean posibles las visitas a domicilio. Utilice la dirección de la tarjeta de control del paciente para localizarlo.

Cuando haga la visita a domicilio, lleve consigo los medicamentos del paciente. Si este no se encuentra en casa, pregunte a la familia o a los vecinos dónde puede localizarlo. Si es necesario, visite a la persona de contacto mencionada en la tarjeta de control.

Cuando localice al paciente, converse con él y su familia sobre el problema que causó la interrupción del tratamiento. Trate de dialogar y buscar alternativas junto con el paciente. Formule preguntas como las siguientes:

- ¿Qué le ocurrió, que impidiera que usted acuda al centro de salud a recibir su dosis?
- ¿Tuvo algún problema imprevisto que le impidiera acudir al centro de salud?

Formule preguntas adicionales y escuche al paciente cuidadosamente para averiguar si surgieron dificultades relacionados con alguno de los siguientes puntos:

■ Actitudes del personal del centro de salud que supervisa el tratamiento
■ Tiempo de espera en el centro de salud
■ Transporte
■ Compromisos laborales y familiares
■ Reacciones adversas a los medicamentos
■ Otros problemas de salud

A continuación se presentan algunos ejemplos de causas y posibles soluciones en casos de interrupción del tratamiento.

TABLA 5
Problemas y posibles soluciones en casos de interrupción del tratamiento

Ejemplos de posibles causas de dosis no cumplidas	Posibles soluciones
Resulta inconveniente ir al establecimiento de salud	<ul style="list-style-type: none"> ■ Trate de buscar alternativas dialogando con el paciente. ■ Identifique algún otro establecimiento de salud más cercano al domicilio o trabajo del paciente.
Al paciente le desagrada asistir al establecimiento de salud debido a la demora en la atención	<ul style="list-style-type: none"> ■ Coordine para que el paciente con TB no deba esperar para su atención. ■ Coordine con el paciente el horario de atención que le resulte más conveniente
El paciente presentó RAFA.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identifique en forma oportuna las reacciones adversas. ■ Coordine la consulta inmediata con el médico tratante. ■ Asegúrese de que cumpla el tratamiento para las RAFA en coordinación con la familia o promotor comunitario. ■ En caso de que el paciente no pueda adquirir los medicamentos para tratar las RAFA, realice gestiones con el seguro social y otras entidades que puedan proporcionar esta clase de ayuda a los enfermos con TB.
El paciente tuvo dificultad para deglutir los medicamentos, por ejemplo debido al dolor (por candidiasis oral, común en pacientes con SIDA).	<ul style="list-style-type: none"> ■ Coordine la evaluación médica. ■ Facilite la administración de los medicamentos. Puede, por ejemplo, triturar las tabletas o utilizar jarabes. ■ Converse con el paciente para buscar otras alternativas.

<p>Depresión por pérdida de trabajo, problemas económicos u otros problemas sociales o familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incentive la participación del paciente en terapias de grupo. ■ Gestione apoyos sociales dependiendo de sus necesidades, ya sea en alimentación, transporte o vivienda. ■ Anímelo a participar en la asociación de pacientes, en jornadas educativas y a compartir con otros pacientes sus experiencias.
<p>El paciente no puede dejar a sus niños pequeños en casa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sugiera que un familiar o vecino vigile a los niños. Es importante el soporte de otros miembros de la familia para asegurar la continuidad del tratamiento, así como para proteger la salud de los niños. ■ Identifique a un promotor comunitario cerca del domicilio, previa coordinación con el mismo paciente, para la supervisión del tratamiento de TB.

Vea la sesión 1 para otras soluciones a los problemas que se puedan presentar.

A veces el paciente simplemente necesita ser reconocido como persona, estar motivado y recordar las razones por las que no debe interrumpir el tratamiento.

Recuerde que, incluso después de empezar a sentirse mejor, el paciente debe continuar recibiendo los medicamentos hasta acabar todo su tratamiento.

Motive al paciente con frases tales como:

- «La TB puede curarse si acude diariamente a tomar sus medicamentos».
- «A usted solo le faltan tomar X dosis diarias más (diga el número de dosis que faltan). Después, solo vendrá tres veces por semana».
- «Estos son los medicamentos más seguros y efectivos, en cualquier parte del mundo, que están disponibles para tratar la TB».
- «Muchos de los pacientes que recibieron sus medicamentos, tal como se les indicó, se han curado».
- «Si usted sigue recibiendo sus medicamentos, no transmitirá la TB a su familia».
- «Sus compañeros también pasaron por lo mismo, converse con ellos, lo ayudará a compartir y despejar sus dudas».

Si un paciente no ha recibido una o más dosis, la interrupción debe ser registrada en la tarjeta de control, marcando con círculo rojo, la dosis que el paciente no recibió. Comente qué acciones se tomaron frente a ello, registrándolas en la sección 'Observaciones', como por ejemplo: «Visitas domiciliarias, tratamiento reanudado, educación entre pares». Posteriormente, continúe registrando el tratamiento como lo hacía antes de la interrupción.





3.3 Búsqueda de pacientes con tuberculosis que están en riesgo de abandonar el tratamiento

Si en la entrevista con la enfermera se detectaron algunos factores de riesgo para la adherencia, el personal de salud debe intervenir en ellos desde un primer momento para evitar el abandono. Si a pesar de ello, el paciente empieza a ser irregular en la asistencia al tratamiento, se debe hacer todo el esfuerzo posible para tratar de recuperarlo.

Si no puede localizar a un paciente que ha interrumpido el tratamiento en el domicilio registrado en la tarjeta de control, intente encontrarlo a través de la persona de contacto mencionada en ese documento.

Busque información del paciente resguardando la confidencialidad en relación a su tratamiento. Las estrategias para los mensajes se adoptarán teniendo en cuenta el conocimiento o desconocimiento de la enfermedad por parte del entorno del paciente.

Intente averiguar si el paciente se ausentó temporalmente o si se mudó definitivamente. Si el paciente se mudó, trate de averiguar la nueva dirección y notifique al centro de salud más cercano a su nuevo domicilio. Así el paciente podrá ser transferido eventualmente a otro establecimiento de salud cercano a su vivienda para continuar su tratamiento.

Si encuentra al paciente y este retoma su tratamiento dentro del mes, se deberá continuar con el mismo tratamiento y seguimiento estricto de baciloscopías y cultivos.

Si el tratamiento es interrumpido por más de 60 días, se dice que la persona lo ha abandonado, aunque algunos países tienen una definición más estricta y consideran abandono cuando el paciente no ha recibido tratamiento por 30 días. Se deberá ingresar el resultado del tratamiento como «abandono» en la tarjeta de control y en el libro de registro del paciente. Si la persona regresa, tendrá que ser reevaluada a fin de determinar el tratamiento adecuado. Se comenzará con una nueva tarjeta de control, tendrá nuevo número de caso índice y su condición de ingreso será «abandono recuperado».



Sesión 4:

Transferencia de pacientes





Objetivos de aprendizaje

Al finalizar esta sesión, el personal de salud estará en capacidad de:

- Explicar los pasos a seguir para la transferencia del paciente.



4.1 Coordinaciones para transferir a un paciente

Algunas de las razones por las cuales un paciente requiere ser transferido son: cambio de domicilio o trabajo, mayor complejidad de atención (manejo de esquema individualizado) o coordinaciones internas entre establecimientos de salud (adecuación de horario de atención y cercanía al centro de salud). En todos estos casos, el procedimiento para la transferencia es el mismo, con algunas particularidades que se mencionarán después. Para coordinar la transferencia de una persona con TB a otro establecimiento de salud la enfermera deberá hacer lo siguiente:

1.	Coordinar con el nuevo establecimiento de salud que recibirá al paciente.
2.	Explicar al paciente las coordinaciones previas del proceso de transferencia.
3.	Llenar la hoja de Transferencia de Pacientes.
4.	Preparar los medicamentos para enviarlos al nuevo establecimiento, así como la tarjeta de tratamiento y epicrisis del caso.
5.	Obtener la respuesta del establecimiento de salud que recibirá al paciente.
6.	Registrar la fecha y los resultados de la transferencia del paciente en la tarjeta de control.
7.	Mantener comunicación con el establecimiento de salud a fin de conocer la evolución del paciente y registrar la condición de egreso.

1. Coordinar con el nuevo establecimiento de salud que recibirá al paciente

Cuando un paciente con TB refiere que cambiará de domicilio, ya sea en el mismo estado, provincia o departamento, o a otro sitio más alejado, o requiere ser transferido para el manejo de un esquema terapéutico más complejo; la enfermera del establecimiento de salud, donde se atiende al paciente, debe identificar, en la nueva zona, un centro de salud adecuado para el tratamiento. Una vez identificado, debe hacer las coordinaciones con el nuevo establecimiento para asegurar que la persona con TB será recibida y atendida sin mayores percances. Además, se deberá establecer la manera en que se harán llegar los medicamentos completos del paciente.

2. Explicar al paciente las coordinaciones previas al proceso de transferencia

- Informe al paciente respecto al cambio de establecimiento de salud y la necesidad de continuar su tratamiento.
- Enfatice la importancia de informar al nuevo centro de salud todas las dificultades para la toma de su tratamiento.
- Explíquelo que para curarse debe continuar tomando todos los medicamentos requeridos durante el tiempo establecido.
- Recuérdele la importancia de llevar la hoja de transferencia y la copia de la tarjeta de control al nuevo establecimiento de salud.
- Explíquelo que en esas hojas se describe todo lo referente a su caso, inclusive los medicamentos que deberán administrarle para ser curado.

3. Llenar la hoja de transferencia de pacientes (ver figura 2)

Utilice la hoja de transferencia de pacientes, la cual tiene tres partes (referirse al Módulo 2 para mayor descripción).

- **A. En la parte superior escriba los datos del paciente que será transferido:**
 - Registre los datos correspondientes al centro de salud que está transfiriendo al paciente así como todos los datos del paciente: nombre, edad, sexo, peso, dirección antigua y actual (en caso el paciente se está mudando), diagnóstico, resultados bacteriológicos, esquema de tratamiento asignado y cuando lo inició, lista de los fármacos que está recibiendo y número de dosis administradas, así como el número de dosis que se están enviando al nuevo centro de salud.
 - Además de la hoja de transferencia de pacientes, envíe con el paciente una copia de la tarjeta de control. Mantenga la tarjeta original en sus archivos una vez que haya

registrado la fecha y los datos del establecimiento de salud al que se transfiere al paciente, en la sección de observaciones, que se encuentra al reverso de la tarjeta.

- Las otras dos partes de la hoja de transferencia serán llenadas en el centro de salud que reciba al paciente:

■ **B. La parte inferior del formato** será completado por el centro de salud que recibe al paciente, incluyendo los datos del centro al que el paciente fue transferido, el nombre del paciente y finalmente el nombre del centro que derivó al paciente.

■ **C. La parte intermedia**, se completará cuando el paciente culmine su tratamiento. La condición de egreso del paciente se informará como curado, abandono, fracaso, o fallecido. La información de la condición de egreso también se podrá hacer llegar al centro original por vía telefónica.

4. Preparar los medicamentos para enviarlos al nuevo establecimiento junto con la copia de la tarjeta de tratamiento

Cuando escriba la hoja de transferencia de pacientes, señale (en la parte superior de la hoja de transferencia) el número de dosis restantes que se están enviando al nuevo centro de salud. Estas deben ser empaquetadas por tipo de medicamento y selladas para el envío. Se enviarán estos medicamentos una vez recibida la aceptación del paciente al nuevo establecimiento de salud. Coordine con el nuevo establecimiento para que proporcione los medicamentos necesarios al paciente durante los primeros días, con cargo a reponerse cuando lleguen los medicamentos despachados.

5. Obtener la respuesta del establecimiento de salud que recibirá al paciente

Cuando el paciente vaya al nuevo establecimiento de salud, deberá completar la parte inferior de la hoja de pacientes y esta parte debe ser enviada al establecimiento de salud de origen, como confirmación de que el paciente se ha presentado para continuar el tratamiento. Esto es necesario para confirmar que la transferencia fue exitosa.

Si no se recibe la confirmación del centro de salud, se debe poner en contacto con el centro y preguntar si el paciente se ha presentado para el tratamiento. De no ser así, se debe informar al centro donde pueden localizar al paciente. El establecimiento de salud receptor debe realizar la búsqueda domiciliaria del paciente antes de clasificarlo como abandono. Si a pesar de las acciones de búsqueda, el paciente no es recuperado en el plazo de 60 días o más, se lo clasificará como abandono del tratamiento y se informará al establecimiento de salud de origen.

Si nunca se confirma la transferencia (es decir, el establecimiento de salud nunca informa la condición de egreso del paciente), los resultados de tratamiento del paciente se registrarán en la tarjeta de control original como una «transferencia sin confirmar».

Figura 2

Hoja de referencia y transferencia de pacientes

Hoja de referencia y transferencia

Dirección de Salud: Lima este Red de salud: Red IV

Razón de la transferencia: Transferencia por cambio de domicilio

Centro de Salud (Nombre y dirección): CS. Rosa Toro. Av. La Mar 235 Chosica

Nombre y apellidos del paciente: Ramos Pérez Jorge
Apellido paterno Apellido materno Nombre

Sexo: M F Edad: 27 Peso: 60 kg.

Dirección: Jr. pachacútec 355 quinta zona Chosica Telf. 447 5378

Diagnóstico: TB pulmonar

BK inicial:	Fecha <u>2/3/10</u>	Resultado <u>(+++)</u>
Último BK:	Fecha _____	Resultado _____
Cultivo inicial:	Fecha _____	Resultado _____
Último cultivo:	Fecha _____	Resultado _____

Fecha de inicio de tratamiento 3/3/10

Esquemas: Primario Estandarizado Empírico Individualizado

Fármacos que el paciente está recibiendo: H, R, Z, E

Dosis administradas: 75 Dosis de medicamentos enviados: _____

Transferido a (Hospital, CS.): CS. Raúl Trejo

Dirección del paciente: Jr. Los Álamos 548 Santa Eulalia Telf. 578 487 230

Observaciones (ej RAFAS): Transferencia por cambio de domicilio

NOTA: adjuntar tarjeta de tratamiento, epicrisis, comunicar recepción y egreso del paciente a la siguiente dirección:
CS. Rosa Toro Av. La Mar 235 Chosica

22/04/10 Roxana Cueto
 Fecha de la transferencia Nombre y apellidos del responsable de la transferencia

Desglosar y comunicar la condición de egreso:

Dirección de salud: Lima este Red de salud: Red IV

Centro de salud: CS. Raúl Trejo

Comunicar al centro: CS. Rosa Toro

Egreso del paciente como: Curado Abandono Fracaso Fallecido

Fecha de egreso: 27/10/10

Juan García Peñaranda 27/10/10
 Nombre completo del responsable Fecha

Desglosar y comunicar recepción del paciente transferido

Dirección de salud: Lima Este Red de salud: Red IV

Centro de salud: CS. Raúl Trejo

Nombre del paciente recibido: Salcedo Perea Manuel

Transferido del centro: CS. Rosa Toro En la fecha: 22/04/10

Responsable del PCT: Juan García Peñaranda Fecha: 23/04/10

En la parte superior escriba los datos del paciente que va a ser transferido.

La parte intermedia se llena cuando el paciente termina el tratamiento.

La parte inferior se completa al recibir al paciente en el nuevo establecimiento de salud.

6. Registrar los resultados del paciente en la tarjeta de control

Recuerde que es responsabilidad del centro de salud de origen (el que atendió primero al paciente) averiguar el resultado del tratamiento de un paciente transferido. Este resultado, que viene a ser la condición de egreso del paciente, se puede averiguar a través de una comunicación directa con el nuevo establecimiento o por la recepción de la parte intermedia de la hoja de transferencia.

Los posibles resultados del tratamiento del paciente transferido deberán ser clasificados de la misma manera que se hace como para otros pacientes, es decir: curado, tratamiento completado, fallecido, fracaso al tratamiento o abandono. Cuando el paciente fue transferido y no se puede determinar su condición de egreso, el centro de origen consignará en la tarjeta de control que el resultado del tratamiento es una «transferencia sin confirmar». Solo en este caso se usará esta categoría de resultado de tratamiento.

INDICACIONES DE LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD PARA EL <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	EN PACIENTES SANSATISFACIDOS CON RADIACIONES ULTRAVIOLETAS	PRESENCIA ANTERIOR DE LESIONES
<p>EN PACIENTES CON RADIACIONES ULTRAVIOLETAS</p> <ul style="list-style-type: none">1. Pacientes con radiaciones ultravioletas.2. Pacientes con radiaciones ultravioletas.3. Pacientes con radiaciones ultravioletas.4. Pacientes con radiaciones ultravioletas.5. Pacientes con radiaciones ultravioletas.	<p>EN PACIENTES SANSATISFACIDOS CON RADIACIONES ULTRAVIOLETAS</p> <ul style="list-style-type: none">1. Caso positivo con radiaciones ultravioletas.2. Caso positivo con radiaciones ultravioletas.3. Caso positivo con radiaciones ultravioletas.4. Caso positivo con radiaciones ultravioletas.5. Caso positivo con radiaciones ultravioletas.	<p>PRESENCIA ANTERIOR DE LESIONES</p> <ul style="list-style-type: none">1. Pacientes con lesiones de tipo tuberculoso.2. Pacientes con lesiones de tipo tuberculoso.3. Pacientes con lesiones de tipo tuberculoso.4. Pacientes con lesiones de tipo tuberculoso.5. Pacientes con lesiones de tipo tuberculoso.

LA SENSIBILIDAD A LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD DEBERIA SER COMPLETA Y CORRECTAMENTE INTERPRETADA. EL LABORATORIO LOCAL DEBERIA PROCESAR LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD EN UN TIEMPO DE 15 DIAS DESPUES DE LA PRUEBA. EN CASO DE UN RESULTADO NEGATIVO SE DEBE REPRUEBAR DESDE LA PRIMERA OPORTUNIDAD POSIBLE EN UN TIEMPO DE 15 DIAS DESPUES DE LA PRUEBA Y MONITOREAR LA SENSIBILIDAD DE LOS PACIENTES.



Resumen



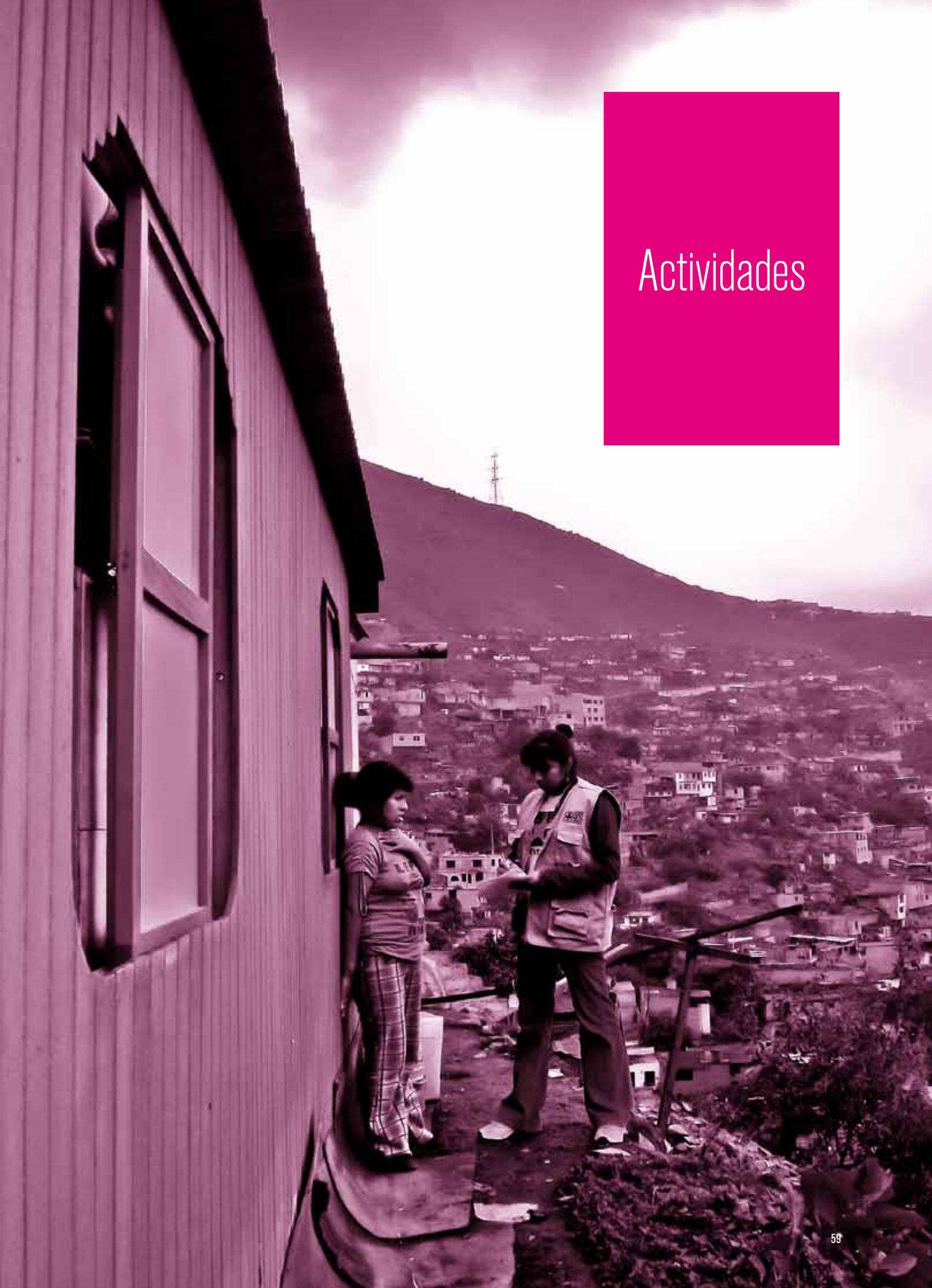
- La adherencia al tratamiento significa que el paciente está siguiendo no solo el tratamiento recomendado: tomando todos los medicamentos prescritos durante el tiempo indicado y realizando los exámenes y pruebas de control correspondiente, sino también que está cumpliendo con las medidas de control de la TB y ejerciendo sus derechos y deberes como paciente con TB.
- La no adherencia es la incapacidad o la oposición del paciente a cumplir el tratamiento, pero existen otros factores que influyen en la adherencia, como son las condiciones socioeconómicas, la calidad de los servicios de salud, la relación entre paciente y personal de salud, entre otros.
- Otro aspecto importante es el cumplimiento de las recomendaciones y guías publicadas, por parte del personal de salud. La prescripción de un esquema de tratamiento inadecuado, por no seguir las pautas indicadas para este fin (por ejemplo: aplicar el Esquema primario a un paciente que ha recibido previamente tratamiento para TB) o el error de no ordenar las pruebas de diagnóstico recomendadas (por ejemplo: el no ordenar la PS en la primera muestra de esputo a un paciente con sospecha de tener TB-FR), son serios problemas que pueden hacer que el tratamiento fracase.
- Hay muchas razones por las que un paciente podría tener problemas para cumplir el tratamiento de la TB. En muchos casos, tanto las condiciones del establecimiento de salud, así como las del personal de salud pueden construir barreras para dificultar la adherencia. Si el personal de salud reconoce algunos de estos factores en el servicio brindado al paciente, debe tratar de modificarlos.



- La calidad de atención a los pacientes con TB implica un enfoque integral, considerando los aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Una atención de calidad no hace diferencias de sexo y tiene clara la equidad en el acceso a los recursos, así como tiene claro el respeto que cada paciente se merece.
- Si los pacientes con TB no pueden acudir al establecimiento por estar postrados en cama, ser adultos con alguna discapacidad o niños que no cuentan con un adulto que los acompañe al centro de salud, pueden recibir sus dosis de medicamentos en su domicilio a través de un promotor comunitario capacitado en el manejo de atención a personas con TB.
- Si un paciente con TB pierde una dosis de su tratamiento, realice una visita a domicilio en las próximas 24 a 48 horas. Averigüe por qué motivo perdió el tratamiento, animelo y ayúdelo a solucionar cualquier problema que este ocasionando su inasistencia al centro de salud. Extienda el período de tratamiento hasta que se tomen todas las dosis programadas. No le proporcione ninguna dosis extra.
- Si un paciente con TB interrumpe el tratamiento, esfuércese por encontrarlo a través de la familia, vecinos y la persona de contacto mencionada en la tarjeta de control. Si no se localiza al paciente y no se reanuda el tratamiento dentro de 60 días, el resultado del tratamiento se registrará como «abandono». Aunque algunos países son más estrictos y consideran abandono cuando el paciente no ha recibido tratamiento por 30 días.
- Utilice la hoja de transferencia de pacientes para coordinar las transferencias de pacientes con TB.
- Cuando un paciente se muda y es transferido a un nuevo centro de tratamiento, realice un seguimiento para asegurarse de que la transferencia se completó exitosamente. De lo contrario, ayude a encontrar al paciente y asegúrese de que se reporte para continuar el tratamiento.
- Es responsabilidad del centro de salud de origen (el que atendió primero al paciente) averiguar los resultados del tratamiento de un paciente que es transferido. Los posibles resultados del tratamiento son los mismos que los de los demás pacientes: curado, abandono, fracaso o fallecido. El resultado «transferencia sin confirmación» solo se utiliza si el paciente fue transferido y no se puede determinar otro resultado.



Actividades



Ejercicio A: Cómo localizar a pacientes que perdieron una dosis o interrumpieron el tratamiento

En este ejercicio usted discutirá la manera de evitar que los pacientes pierdan una dosis o interrumpan el tratamiento y sobre todo cómo localizar a aquellos que ya lo hicieron. Para preparar esta discusión, responda las siguientes preguntas sobre su establecimiento de salud:

1. En su centro de salud, ¿cuáles son las causas más comunes por las cuales los pacientes pierden las dosis de su tratamiento?
2. ¿Cómo podrían evitarse o disminuirse esas causas?
3. ¿Su centro de salud realiza visitas al domicilio de los pacientes que pierden una dosis?
 - Si la respuesta es negativa: explique el motivo (luego dirijase a la pregunta 5).
 - Si la respuesta es positiva: ¿cómo haría para que el centro de salud localice a los pacientes que perdieron una dosis?
4. Si no se ubica a un paciente en su domicilio, ¿qué pasos seguirá para ubicar al paciente?
5. ¿Qué cambios necesitaría su establecimiento de salud, si alguna de sus condiciones fuera la causa de que el paciente no asiste al lugar?
 - ¿Son factibles estos cambios? De no serlo, ¿a quién podría solicitar ayuda para ejecutar estos cambios?

Avise al tutor cuando se encuentre listo para la discusión grupal.

Ejercicio B:

Cómo coordinar las transferencias

En este ejercicio usted practicará algunos de los pasos para la transferencia exitosa de un paciente con TB, de un centro de salud a otro.

En primer lugar, deberá completar la hoja de transferencia de pacientes de un paciente llamado Javier Ramírez Quispe, quien ha recibido el tratamiento en el centro de salud Santa Rosa, ubicado en pasaje Arica 274, San Juan de Lurigancho.

El Sr. Ramírez se mudará a Villa El Salvador debido a que piensa que puede encontrar trabajo allá. Él se irá al día siguiente, 18 de junio. Le tomará algunos días terminar de mudarse. Vivirá con su hermano, Héctor Ramírez, mientras busca empleo. La dirección de su hermano es: Av. Paita 137, Villa El Salvador. El centro de salud más cercano es el San José, ubicado en calle 4, Manzana C, Lote. 21. La persona de contacto en la nueva localidad es Pedro Vidal, de la sastrería ubicada en Av. Paita.

Complete la hoja de transferencia de pacientes que el tutor le proporcionará para el Sr. Ramírez. Utilice la información anterior y la que se encuentra en la tarjeta de control del paciente (en la página siguiente).

Cuando haya completado la hoja de transferencia de pacientes para el Sr. Ramírez, el tutor presentará un ejemplo del formulario correctamente llenado y se discutirá cualquier duda.

Una vez que el tutor haya verificado el trabajo, continúe con el ejercicio.

Responda las siguientes preguntas relacionadas con la transferencia del Sr. Ramírez:

1. ¿Qué debe tener en cuenta para enviar al nuevo establecimiento de salud cuando realice una transferencia de un paciente con TB?
2. Han pasado dos semanas desde que se transfirió al Sr. Ramírez. Aún no ha recibido confirmación alguna de que el Sr. Ramírez se haya presentado al centro de salud San José para su tratamiento. ¿Qué pudo haber hecho para evitar este problema? ¿Qué debería hacer ahora?
3. Un trabajador del centro de salud San José localiza al Sr. Ramírez, quien reanuda el tratamiento luego de haber perdido dos semanas de dosis. El centro de salud le confirma que el Sr. Ramírez se ha presentado para el tratamiento. ¿En qué mes debería contactarse con el centro de salud San José para averiguar el resultado del tratamiento del paciente?
4. El 1 de octubre se entera de que el Sr. Ramírez ha tomado la última dosis del tratamiento de TB en el centro de salud San José. ¿Cuál es la condición de egreso del Sr. Ramírez?

Avise al tutor cuando se encuentre listo para la discusión grupal.

Preguntas de autoevaluación

A continuación conteste las siguientes preguntas de autoevaluación para verificar su aprendizaje. Luego compare sus respuestas con las que presentamos más adelante.

1. Escriba «V» para verdadero y «F» para falso en los siguientes enunciados:
 El paciente con TB es el único responsable de ir al centro y tomar sus medicamentos.
 Se debe realizar la visita domiciliaria después de que el paciente falta 3 días.
 Cuando un paciente es transferido a un nuevo centro de salud, ese centro deberá notificar al centro de salud de origen que el paciente se ha presentado para el tratamiento.
 Si un paciente es transferido, el centro de salud de origen sigue siendo responsable de averiguar los resultados del tratamiento del paciente.
2. Para cada una de las siguientes situaciones, escriba algunas intervenciones que se pueden efectuar para mejorar la situación:
 - a) Un paciente con TB ha iniciado su tratamiento hace 1 semana y presenta algunos problemas con la enfermera del centro de salud. Cuando se conversa con el paciente, menciona que la enfermera lo acusó de ser alcohólico y que por eso se había enfermado. Ahora está considerando dejar el tratamiento porque no le gusta cómo lo tratan en el establecimiento.
 - b) Algunos pacientes con TB que trabajan en una fábrica se quejan de que cuando van a tomar los medicamentos, a menudo no encuentra al personal de salud para recibir su tratamiento y que se les hace muy difícil regresar otra vez en el horario de trabajo de la fábrica.
 - c) Una paciente que acaba de cumplir el primer mes de tratamiento y tuvo como resultado un BK negativo está muy feliz. Refiere que se siente muy bien y piensa dejar el

tratamiento ahora que ha mejorado, porque le resulta muy cansado ir todos los días a tomar sus medicamentos.

d) Un paciente de 20 años que recibe el Esquema de tratamiento Estandarizado luce muy deprimido. No tiene trabajo y dejó de estudiar cuando le diagnosticaron que tenía TB por segunda vez. Además, empezó a faltar por primera vez a tomar sus dosis. Refiere que ya no quiere seguir con el tratamiento.

3. Complete los espacios en blanco:

Si un paciente olvida una dosis programada por más de _____ horas, realice una visita domiciliaria en las próximas _____ horas. Utilice la dirección que se encuentra en la _____ del paciente para localizarlo. Lleve consigo los _____ del paciente. Extienda el período de tratamiento hasta que se tome todas las dosis programadas. _____ le proporcione ninguna dosis extra.

4. Lea el siguiente caso y responda a las preguntas:

Norma, una mujer mayor, ha perdido dos (2) días de su primera semana de tratamiento. El trabajador del centro de salud realiza una visita a su domicilio. La niña que abrió la puerta dice que Norma se ha mudado y no sabe dónde está. Un vecino dice que Norma se fue a vivir con su hijo que vive a 10 minutos a pie de ese lugar. El trabajador del centro se dirige a la casa del hijo, donde encuentra a Norma. Ella dice que dejó el tratamiento porque se estaba mudando. Se mudó porque el antiguo arrendatario tenía miedo de contagiarse de TB. Ella no desea asistir al tratamiento, porque no quiere que nadie se entere de que tiene TB.

Marque todas las acciones apropiadas que podrían tomarse:

_____ Educar al antiguo arrendatario de Norma y a su hijo sobre la TB y cómo se contagia.

_____ Insistir al antiguo arrendatario de Norma para que le permita seguir viviendo allí.

_____ Recordar a Norma que no contagiará a nadie si toma todos sus medicamentos.

_____ Hacer más preguntas para averiguar si existen otros problemas que interfieren con su asistencia al tratamiento.

_____ Brindarle algunas de las dosis que le corresponde.

_____ Lograr que acepte ir al centro de salud al siguiente día para el tratamiento.

_____ Encontrar el centro de salud más cercano a su nuevo domicilio.

Sugiera algunas frases motivadoras que el trabajador del centro de salud podría decir a Norma.

Respuestas de autoevaluación

Si tuvo dificultad al responder alguna de las preguntas, regrese y estudie la sección respectiva. Si no comprende algo, discútalos con el tutor.

1. (Véase las secciones 1 y 2).

 F Falso: El paciente no es el único responsable. El personal de salud también es responsable de que el paciente cumpla con todo el proceso del tratamiento, haciendo el mayor esfuerzo para asegurar la continuación y cumplimiento del mismo.

 F Falso: El personal de salud debe realizar una visita domiciliaria después de que el paciente falta a una dosis programada. Esa visita debe hacerse en las próximas 24 a 48 horas.

 V Cuando un paciente es transferido a un nuevo centro de salud, ese centro deberá notificar al centro de salud de origen que el paciente se ha presentado para el tratamiento.

 V Si un paciente es transferido, el centro de salud de origen sigue siendo responsable de averiguar los resultados del tratamiento del paciente.

2.

a)

- Hablar con la enfermera para descubrir el problema.
- Asegurar de que el personal sea amable y cortés con los pacientes.
- Identificar cuáles son las actitudes negativas que se presentan con el paciente.
- Si es necesario, rotar al personal de salud.

b)

- Respetar el horario de atención en el establecimiento y que el personal organice su tiempo para poder cumplir todas sus actividades.
- Comunicar a los pacientes los horarios establecidos.

- Si el personal requiere salir por un momento, debe dejar un letrero informando a qué hora estaría de regreso o coordinar previamente con otro personal para la atención durante su ausencia.
- Coordinar con otros establecimientos de salud que tengan horarios más extensos y personal especializado para facilitar la atención rápida y oportuna.

c)

- Educar al paciente enfatizando el riesgo que tiene de desarrollar resistencia a los fármacos antituberculosos, en caso interrumpiera su tratamiento antes de haber completado el esquema que se le fue asignado. Además, proporcionarle material escrito que refuerce la información verbal que está recibiendo.
- Comunicarse con un familiar y educarlo en relación al tratamiento del paciente y el riesgo que tienen los familiares y la comunidad, en caso el paciente abandone su tratamiento, por el posible riesgo de desarrollar resistencia a los medicamentos antituberculosos.
- Señalar todos los peligros de la no adherencia y los beneficios de la terapia.

d)

- Explicarle detalladamente al paciente el riesgo que tiene de tener TB-FR por ser un paciente que está presentado una recaída luego de haber recibido tratamiento en el pasado.
- Explicarle la importancia de esperar los resultados de la PS para encontrar el esquema más adecuado para su caso.
- Comunicarse con un familiar para que brinde mayor apoyo y educarlo en relación al tratamiento del paciente.
- Señalar los peligros de la no adherencia y los beneficios de la terapia.
- Incrementar la frecuencia de las visitas domiciliarias y la atención en el servicio de psicología y asistencia social.
- Hacer conocer los grupos de apoyo como la Asociación de Enfermos con Tuberculosis (ASET).

3. Si un paciente olvida una dosis programada por más de **24** horas, realice una visita domiciliaria en las próximas **24 - 48** horas. Utilice la dirección que se encuentra en la **tarjeta de tratamiento de TB** del paciente para localizarlo. Lleve consigo los **medicamentos** del paciente. Extienda el período de tratamiento hasta que se tomen todas las dosis programadas. **No** le proporcione ninguna dosis extra (véase la sección 4).

4. Las acciones que serían apropiadas se encuentran marcadas: (véase la sección 4):
 Educar al antiguo arrendatario de Norma y a su hijo sobre la TB y cómo se contagia.

Insistir al antiguo arrendatario de Norma para que le permita seguir viviendo allí. Sin marca: No existe razón para insistir, a pesar de que tal vez el antiguo arrendatario la invitará a regresar cuando entienda más sobre la TB. Debido a que hay niños

en su antigua vivienda, sería mejor que Norma permanezca con su hijo hasta que ella ya no esté infectada. Mientras tanto, todos los niños menores de 5 años deberán pasar por un examen de TB, así como otras personas de la vivienda que tengan tos.

Recordar a Norma que no contagiará a nadie si toma todas sus medicinas.

Hacer más preguntas para averiguar si existen otros problemas que interfieren con su asistencia al tratamiento.

Brindar a Norma la dosis que corresponde.

Lograr que acepte ir al centro de salud al día siguiente para el tratamiento.

Localizar el centro de salud más cercano a su nuevo domicilio.

Ejemplos de frases motivadoras:

- «Su enfermedad puede curarse si continúa asistiendo al centro de salud para recibir su tratamiento».
- «Protegerá a su familia y amigos si toma sus medicamentos tal como se le recomienda».
- «Esperamos verla mañana».
- «Si tiene algún problema en el futuro, simplemente avísenos. Haremos todo lo posible para ayudarla».

Referencias bibliográficas

- **Organización Mundial de la Salud.** Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra; 2004
- **Organización Mundial de la Salud.** Contribución de la comunidad a la atención de la tuberculosis: una perspectiva latinoamericana. Ginebra.(WHO/CDS/TB/2002.304)
- **Socios En Salud Sucursal Perú.** Guía de Enfermería SES en TB-MDR y DOTS-Plus. Perú; 2006.
- **Soza Pineda NI, Pereira SM, Barreto ML.** Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. Revista Panamericana de Salud Pública. 2005; 17: 271-278.
- **Unión Internacional de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.** Prácticas óptimas en la atención de pacientes con tuberculosis. Francia; 2007.
- **World Health Organization.** Management of Tuberculosis: Training for Health Facility Staff. Ensure Continuation of TB Treatment. Geneva; 2003. (WHO/CDS/TB/2003.314g).

