



Resolución Ministerial

Lima, 05 de DICIEMBRE del 2006

Visto: el Expediente N° 06-039239-002, que contiene el Memorandum N° 1521-2006-DGSP/MINSA de la Dirección de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 383-2006-SA/DM, de fecha 20 de Abril del 2006, se aprobó el instrumento normativo denominado: "Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis" con el objetivo de disminuir progresiva y sostenidamente y con niveles técnicamente aceptables, la incidencia de la tuberculosis en el Perú, contribuyendo así a crear en forma simultánea una nueva cultura sanitaria nacional;

Que, es necesario consolidar estrategias que fortalezcan el control de la tuberculosis en el país, razón por la cual, se ha elaborado el Documento Técnico: "Consejería en Tuberculosis, Coinfección VIH/TB y TB MDR", la que contribuirá a las buenas prácticas de atención, con un enfoque de confidencialidad, ética y derechos humanos;

Con el visado del Viceministro de Salud, de la Dirección General de Salud de las Personas y de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

D. Fernández E.

De conformidad con lo dispuesto en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "Consejería en Tuberculosis, Coinfección VIH/TB y TB MDR", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.



J.G. CALDERON Y.



V. Rojas M.



Magly Garcia B.

Artículo 2º.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, se encargará de la difusión, implementación, supervisión, monitoreo y evaluación del cumplimiento del mencionado Documento Técnico.

Artículo 3º.- Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, son responsables del cumplimiento del citado Documento Técnico, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4º.- La Oficina General de Comunicaciones publicará el referido Documento Técnico en el portal de Internet del Ministerio de Salud.

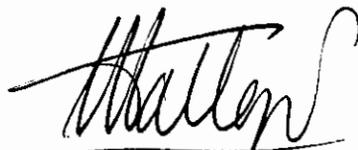

J.G. CALDERÓN, J.


V. K. S. M.


Magty García G.


D. Fernández E.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



CARLOS VALLEJOS SOLUGUREN
Ministro de Salud



DOCUMENTO TÉCNICO: CONSEJERÍA EN TUBERCULOSIS, COINFECCIÓN VIH/TB Y TB MDR

I. INTRODUCCIÓN

La consejería es un proceso que depende del intercambio de información entre el consejero y la persona enferma con tuberculosis, para proporcionar conocimientos, despejar dudas o ideas equivocadas y contribuir con el mejoramiento de la salud de la persona con tuberculosis.

La consejería y acompañamiento en Tuberculosis desarrolla una metodología específica de la comunicación interpersonal, cuyo fin es motivar a la reflexión de las personas respecto a su salud. Constituye una actividad de primer orden en la atención de salud y en la calidad de los servicios.

El propósito de este documento técnico es difundir en los consejeros los conceptos y procedimientos para realizar las actividades de consejería y acompañamiento en tuberculosis, coinfección VIH/TB y TB MDR. Asimismo se define las características del consejero y los recursos necesarios para la atención de las personas con Tuberculosis.

El presente documento técnico es de fácil manejo, entendimiento y aplicación, busca difundir los procedimientos técnicos para la realización de las actividades de consejería y acompañamiento, reforzando las competencias técnicas de los consejeros, a fin de que los mismos organicen y brinden una atención de calidad a las personas con tuberculosis.

II. FINALIDAD

Lograr que las personas con tuberculosis asuman un rol protagónico en su tratamiento, con el apoyo de su familia y el personal de salud en un ambiente de aceptabilidad y ejercicios de sus derechos como persona.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer un conjunto de herramientas que permita orientar al personal que desarrolla acciones de consejería y acompañamiento al paciente con TB, coinfección VIH/TB y TB MDR.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Facilitar el desarrollo de habilidades y destrezas en las personas con tuberculosis y su familia, para que asuman conscientemente la recuperación de su salud, comprometiéndose a una asistencia regular al tratamiento y evitar los abandonos.
- Apoyar a la persona con tuberculosis y a su familia en los momentos de crisis o angustia promoviendo la cohesión familiar.



Vallejos S.



D. Fernández E.



J.G. Calderón



V. Rojas M.



Magly García B.

- Facilitar el proceso educativo en la persona con tuberculosis y su familia, identificando factores determinantes (estilos de vida, medio ambiente), para acortar el tiempo en el diagnóstico e inicio de tratamiento.
- Mejorar los canales de comunicación entre la persona con tuberculosis, su familia el equipo multidisciplinario, el personal de salud en general y la comunidad con un enfoque integral e integrado de salud.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 729 – 2003-SA que aprobó el Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS
- Resolución Ministerial N° 771-2004-SA, que creó la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis
- Resolución Ministerial N° 383-2006/ MINSa, que aprobó la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este Documento Técnico de Consejería será aplicado en todos los establecimientos públicos del Ministerio de Salud y servirá de referencia para los demás establecimientos del sector salud que ejecutan acciones de atención a la persona con tuberculosis.



Valejos S.

VI. CONSEJERIA EN TB: Conceptos Básicos

1. Consejería.

La consejería es un diálogo confidencial que permite desarrollar planes de vida individual; contribuyendo a disipar temores y reducir ansiedad, ira o frustración; de tal manera que proporcione elementos para la toma de decisiones de forma racional.



D. Fernández E.

La consejería de buena calidad incluye además, adecuación a las necesidades de las personas con TB y habilitación de la persona para la toma de decisiones.

La consejería debe realizarse con un enfoque integral e integrado de salud pública; por el personal de salud, promotores, personas que culminaron tratamiento exitoso y otros.

La consejería, contribuirá de manera indirecta a lograr la adherencia al tratamiento y culminación con éxito del mismo.



J.G. CALDERON Y.



Magly García B.

1.1 Tipos de Consejería.

✓ Consejería Personalizada

Se define como un proceso dinámico de diálogo e interacción entre el consejero y la persona que demanda consejería, que permite reforzar los mensajes educativos que no han sido asimilados en las fases que siguen al diagnóstico de tuberculosis.

No sólo es brindar una información sencilla sobre los procesos de diagnóstico, tratamiento supervisado, control de contactos y otros, sino que provee a la persona con tuberculosis elementos para que identifique y reconozca su situación personal, tomando decisiones sobre su comportamiento y que le permitan mejorar su calidad de vida.

✓ Consejería Familiar

Es una modalidad en el cual un consejero integrante del equipo multidisciplinario interactúa con la familia de la persona con tuberculosis.

El consejero facilita que la comunicación entre los miembros mejore; así como, la relación entre ellos. Se promueve el crecimiento individual de cada miembro a la vez que se logra un equilibrio y una interacción sana en el grupo familiar.

✓ Consejería de Pares

Es una modalidad en la cual el consejero es una persona con tuberculosis que culminó su tratamiento en condición de egreso curado y se encuentra comprometido para asumir el rol de consejero de pares, buscando compartir experiencias para lograr la adhesión al tratamiento de la persona con tuberculosis y contribuir en la prevención de la enfermedad.



Vallejos S.

1.2 Componentes Básicos de la Consejería

✓ Empatía y apoyo

Una de las habilidades que el consejero debe desarrollar es la empatía que es estar conciente de: reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de los demás. Aunque no piense igual que el otro, conocer o entender lo que el otro siente.



D. Fernández E.

✓ Evaluación del riesgo

Es necesario que el consejero identifique las dificultades que presenta la persona con TB, siendo las más comunes: discriminación, temor al equipo de salud, prejuicios muy arraigados, temor a que se haga pública su vida privada, temor a la pérdida de la vida, ambiente físico inadecuado, actitud del consejero poco cálida o "muy profesional". La identificación de ésta u otras dificultades permite al consejero evaluar los riesgos de depresión, ansiedad e irregularidad, abandono y fracaso al tratamiento entre otros.



J.C. CALDERÓN Y.



3



Magly García B.

✓ **Plan de acción individual.**

Identificados los problemas y necesidades, el consejero elaborará un plan de intervención individual para cada caso, deberá manejar los horarios de sesiones con las personas con TB y con la familia, establecer los horarios para la visita al domicilio, más de una sesión facilitará el trabajo de apoyo y educación.

✓ **Referencia**

Uno de los objetivos de la consejería es promover cambios de comportamiento y siendo este un proceso a mediano - largo plazo, el consejero deberá identificar la necesidad de referir oportunamente a la persona con TB que lo requiera cuando necesite de la atención de un profesional ó especialista.

Existen problemas como cuadros depresivos, tendencias suicidas, drogadicción, alcoholismo, ú otros, para lo cual se requiere de un manejo especializado y que el consejero necesariamente deberá referirlos.

1.3 Escenarios para la Consejería

Según la necesidad de la persona con tuberculosis la consejería se dará en:

✓ **El Establecimiento de salud**

La consejería a las personas con tuberculosis y su familia, debe ser realizada cuando durante la atención de salud, la entrevista, no logra el efecto esperado. Es brindada por profesionales de la salud u otro personal capacitado que cumpla el rol de consejero.

✓ **La Comunidad**

La consejería a nivel comunitario (Vivienda, centro de trabajo, centro educativo), se realiza a las personas con tuberculosis con la finalidad de lograr su compromiso en el proceso de recuperación de la salud y mantenerla. Es brindada por el consejero comunitario. Asimismo las personas o familias interesadas pueden solicitar la consejería cuando lo crean conveniente.



Vallejos S.



D. Fernández E.

2. Consejero

Profesional o no profesional con habilidades y destrezas en comunicación asertiva para proporcionar apoyo en momentos de crisis, ayudar a la persona con tuberculosis a comprender su situación de salud, mejorar su calidad de vida, adaptándola a las circunstancias personales.

El consejero de la persona con TB, es el nexo con el equipo multidisciplinario (médico, enfermera, trabajadora social, laboratorista, nutricionista, psicólogo, técnica de enfermería, responsable de farmacia u otros profesionales de la salud) que ayuda a promover los cambios necesarios para favorecer el manejo y seguimiento en el proceso de curación.



J.G. CALDERON Y.



Según su procedencia el consejero puede ser del:

✓ **Establecimiento de salud**

Profesional o no profesional de la salud, no necesariamente integrante del equipo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

✓ **La comunidad**

Personas vinculadas a organizaciones sociales:

- Instituciones Públicas: Municipio (DEMUNAS), Ministerio de la Mujer, Educación (Docentes, Alumnos), Universidades.
- Instituciones Privadas: Iglesias, ONGs y otros.
- Organizaciones de Base (Dirigencia vecinal, Vaso de Leche Comedores Autogestionarios, Club de Madres, Promotoras de la Salud, Asociaciones de Padres de Familia, Asociación de Enfermos con Tuberculosis, otros).

✓ **Personas que culminaron tratamiento de tuberculosis (pares)**

Personas que culminaron tratamiento antituberculosis comprometidos a compartir su experiencia con los nuevos casos de TB.

2.1 Perfil del Consejero y Requerimientos Básicos

- ✓ Habilidad y destreza en comunicación asertiva.
- ✓ Habilidad para manejar sus propias emociones y las de personas con tuberculosis (rabia, pena, tristeza etc.).
- ✓ Capacidad de iniciar y mantener un diálogo con cordialidad, saber escuchar, saber interpretar el silencio y el lenguaje no verbal.
- ✓ Capacidad de explorar el entorno y el núcleo familiar de la persona con tuberculosis.
- ✓ Conocer aspectos básicos sobre la enfermedad (prevención, transmisión, diagnóstico y tratamiento).
- ✓ Conocer la metodología participativa y las redes de soporte social existentes en la comunidad.
- ✓ Ser discreto y solidario.
- ✓ Actuar en función a los principios de la ética y derechos humanos.
- ✓ Libre de prejuicios frente a estilos de vida y conductas sexuales.



Vallejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALDERON Y.



V. Rojas M.



Marilyn García B.

2.2 Funciones del Consejero

- ✓ Proporcionar información sobre tuberculosis, clarificando sus conocimientos, creencias, valores ligados a la enfermedad, diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Facilitar el proceso educativo comunicacional.
- ✓ Facilitar la comunicación e interacción de la persona con tuberculosis y el equipo multidisciplinario del establecimiento.
- ✓ Facilitar las alianzas estratégicas, que favorezca la aplicación de las medidas de prevención y control de la tuberculosis.
- ✓ Promover y valorar en toda su dimensión las necesidades de apoyo psicosocial de las personas, desarrollando un vínculo de confianza que facilite la interacción.
- ✓ Facilitar la identificación de los factores determinantes (estilos de vida y medio ambiente) que hacen que la persona con tuberculosis y su familia, tomen las decisiones adecuadas que faciliten su curación.

2.3 Acreditación del Consejero

✓ A nivel de Establecimiento de Salud

La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) y Direcciones de Salud (DISAS) acreditarán a los consejeros del nivel operativo (hospitales, centros y puestos de salud, establecimientos de salud del INPE y otros). Para esta acreditación, el personal de salud tendrá que cumplir con todos los criterios del perfil de consejero y haber recibido la capacitación correspondiente.

✓ A nivel comunitario

La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de los Centros, Puestos y Hospitales acreditarán a los consejeros del nivel comunitario y de pares. Para esta acreditación, tendrán que cumplir con todos los criterios del perfil de consejero de estos niveles y haber recibido la capacitación correspondiente.



Varejos S.



D. Fernández E.



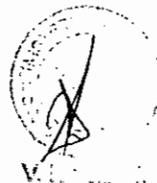
J.G. CALDERÓN Y.

VII. CONSEJERIA EN TB: Aspectos Específicos

1. Organización para la Consejería y Acompañamiento

Población Objetivo

La consejería está dirigida a todas las personas con tuberculosis, con coinfección VIH/TB y TB MDR.



Maciv García R.

Recursos Humanos

- ✓ Dentro de los recursos humanos se considera al personal de salud y promotores capacitados y acreditados como consejeros.
- ✓ El consejero tiene que tener disponibilidad de tiempo para realizar ésta actividad.
- ✓ Elaborar un rol de atención con los consejeros asignados y establecer horario de atención para la consejería y este ubicarlo en lugar visible para los interesados.
- ✓ La participación de las organizaciones comunitarias (comités de vaso de leche, comedores, club de madres, otros) y de pares, en la consejería y acompañamiento es importante porque éstas conocen de cerca la realidad o problemática en que viven las personas con TB.

Infraestructura

- ✓ Asignar un ambiente confortable y cálido, que brinde privacidad (sin interrupciones), con condiciones mínimas de bioseguridad.

Recursos Materiales

- ✓ Contar con instrumentos y registros: Ficha de consejería y el registro se realizará en el HIS como actividad preventivo promocional (APP).
- ✓ Contar con material educativo relacionado a la enfermedad y a los factores determinantes.

Contenidos temáticos prioritarios a desarrollar

- ✓ La enfermedad (medidas de prevención y control de la tuberculosis).
- ✓ La problemática individual y familiar (cohesión familiar, definición de roles, autoestima, valores, entre otros).
- ✓ Los estilos de vida de acuerdo al problema identificado (alimentación y nutrición, actividad física, cultura de paz, otros).
- ✓ Los Derechos Humanos:
 - Derecho a la vida, a la libertad personal, privacidad, seguridad, igualdad ante la ley, a la no discriminación, a la expresión, al libre tránsito, a la asociación, derecho a la salud, educación, condiciones dignas de vida y de trabajo. Son derechos fundamentales de toda persona, que se mantienen vigentes también en situaciones de enfermedad.
 - Derecho a la información que tiene la persona con TB y TB MDR sobre su enfermedad, alternativas de la conducta terapéutica a seguir, pronóstico y promover el ejercicio del principio de autonomía.



- Respeto a la dignidad de cada individuo, derecho a la intimidad y confidencialidad de la persona con TB y TB MDR en todos los momentos de la relación entre la persona con tuberculosis y el prestador del servicio de salud.
- ✓ El soporte de redes sociales existentes en la comunidad (CEDRO, alcohólicos anónimos, centros de rehabilitación, MIMDES, otros).

2. Niveles de Responsabilidad

Para que las actividades de Consejería se desarrollen en los diversos niveles de la red de servicios del Ministerio de Salud, se requiere de una adecuada organización estructural y funcional con responsabilidades definidas:

- Nivel Nacional

La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis y la Dirección de Ejecutiva de Atención Integral de Salud, son responsables de normar, regular, difundir, y evaluar las actividades de consejería en tuberculosis, coinfección VIH/TB y TB MDR.

- Nivel de Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud

Las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud son las responsables de la conducción, supervisión, control y evaluación de las actividades de consejería en tuberculosis, coinfección VIH/TB y TB MDR en las Redes que integran el ámbito de su jurisdicción.

- Nivel de Redes y Microrredes

La Gerencia de las Redes y Microrredes son responsables de la capacitación, supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades de consejería, en las Microrredes del ámbito de la Red y los establecimientos de salud que integran la Microrred.

- Nivel Local

La Dirección o Jefatura del establecimiento de salud es responsable de ejecutar las actividades de consejería en tuberculosis, coinfección VIH/TB y TB MDR de acuerdo a las normas establecidas y designará a una persona responsable de las actividades.

3. Descripción del Procedimiento

La Consejería está dirigida a las personas con tuberculosis, su familia y quienes buscan información sobre ésta enfermedad (comunidad, trabajadores de salud), la comunicación es el punto de partida, por lo que es importante conocer y poner en práctica los principios de la comunicación:

- Mostrar interés
- Promover confianza
- Prestar atención
- Favorecer una sesión abierta.



Valejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALDERON Y.



V. Rojas B.



Magly García B.

3.1 Metodología

El consejero capacitado para tal fin, identifica la problemática de la persona con TB sus miedos, temores, ansiedad, reconoce las necesidades y motivación, identifica y aplica las técnicas de manejo para éstas situaciones, en el contexto de los derechos humanos y la atención integral de salud. De acuerdo a las circunstancias se podrán utilizar como técnicas las siguientes:

- Entrevista Individual y/o familiar
- Reuniones de grupo ó pares.
- Visita al domicilio, centro laboral, centro educativo ú otros.
- Referencia o derivación oportuna a otro consejero o profesional de salud a través de las redes de apoyo existentes.

La atención de las necesidades de las personas que acuden para consejería se adecuará a la realidad local, teniendo siempre como objetivo que la persona con tuberculosis identifique y reconozca su situación personal, tomando decisiones sobre su comportamiento. Además compromete a la familia que participe activamente en la recuperación de la salud de la persona con tuberculosis.

3.2 Tiempo y periodicidad de la consejería

No existe tiempo mínimo y máximo para la realización de la consejería, ni para el número de sesiones, va a depender de cada caso y la predisposición que tengan los actores en esta actividad para desarrollarla.

✓ **A quienes se dirige:**

⇒ A Nivel de establecimientos de salud

- A las personas en tratamiento con factores de riesgo social y sanitario, cuando la entrevista con el profesional responsable de la atención a la persona con tuberculosis no logra el efecto deseado
- A las familias de pacientes en tratamiento en condiciones de vulnerabilidad social y sanitaria o cuando lo solicite.

⇒ A Nivel Comunitario

- A las personas interesadas que solicitan información.
- A las personas sintomáticos respiratorios de la comunidad.
- A las personas con tratamiento remitidas por el establecimiento de salud, para el refuerzo de los contenidos educativos.

3.3 Actividades a realizar durante la consejería

- ✓ Detección de sentimientos, emociones y reconocimiento de los mismos.
- ✓ Reducción de la ansiedad.



- ✓ Provisión de información relevante y apropiada.
- ✓ Análisis conjunto de opciones.
- ✓ Ofrecimiento de opciones o menú adicional.
- ✓ Evaluación y canalización de problemas que requieren ser referidos.
- ✓ Provisión de orientación, apoyo y acompañamiento.
- ✓ Referencia en caso se requiera manejo especializado.

3.4 Mensajes importantes para la persona con TB y familia

• Primera sesión:

1. Informar a las personas con TB y a su familia acerca de la TB y el tratamiento directamente observado.

Esta sesión estará orientada a informar a la persona con tuberculosis y a su familia sobre la Tuberculosis y su tratamiento. No olvide hacer preguntas sobre el grado de conocimiento que la persona con tuberculosis tiene acerca de la TB a fin de determinar qué información brindarle. En la sección correspondiente de esta guía se sugieren algunas preguntas. Durante la primera consejería el trabajador de salud y/o los representantes de la comunidad deben reforzar la información sobre la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, como evitar contagiar a otras personas y aclarar dudas y percepciones falsas, descartando rumores y creencias que contribuyan a la marginación y aislamiento de la persona.

Considerar información básica sobre el tema de VIH/SIDA, con la finalidad de identificar factores riesgo y lograr que se realice la prueba de Elisa, previa consejería y consentimiento.

Información sobre VIH

- ✓ Una persona infectada con VIH es más propensa a desarrollar TB.
- ✓ La TB puede curarse en personas infectadas con VIH, pero el riesgo de recaída es mayor.
- ✓ El conocer el resultado de VIH de la persona con TB:
 - Facilita la prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones.
 - Permite planificar la atención de la familia.
- ✓ Para prevenir la transmisión de VIH, todas las personas sexualmente activas deben utilizar condón.

Es de suma importancia para la persona con TB y su familia comprender información que se le proporciona.



Vallejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALDERON Y.



V. Rojas U.



El siguiente cuestionario le ayudará a mantener una secuencia para brindar información sobre TB y para ello recuerde, qué preguntar y qué decir durante una sesión de información inicial con una persona con tuberculosis. La columna de la izquierda incluye ejemplos de preguntas para formularlas a las personas con tuberculosis. La columna de la derecha enumera los mensajes relacionados con las preguntas de la izquierda.

El consejero deberá hacer énfasis en los mensajes de acuerdo al grado de conocimiento de la persona.

CUESTIONARIO PARA LA CONSEJERÍA – 1ra Sesión.

<p>Durante la Consejería: Demuestre una actitud comprensiva y respetuosa. Elogie y aliente a la persona con Tuberculosis. Hable de manera clara y sencilla. Aliéntelo a realizar preguntas.</p>	
<p>Realizar preguntas a la persona con TB, tales como:</p>	<p>Luego brinde la siguiente información:</p>
<p>Preguntas sobre que es la tuberculosis ¿Qué es la tuberculosis?</p> <p>¿Cuáles son los síntomas más frecuentes?</p>	<p>La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, causada por el bacilo de Koch, se transmite por vía aérea. La TB puede atacar cualquier órgano de nuestro cuerpo, pero la más común es la TB Pulmonar.</p> <p>El síntoma frecuente es tos y flema por más de 15 días (sintomático respiratorio). Además puede presentar: fiebre nocturna, decaimiento, baja de peso, falta de apetito y otros.</p>
<p>Preguntas sobre la forma del contagio ¿Cómo cree que se contagia la TB?</p>	<p>Se contagia cuando una persona enferma con TB tose o estornuda, eliminando los microbios al aire y éstos son inhalados por las personas. La transmisión es frecuente en aquellas familias que viven en condiciones de hacinamiento. Cualquier persona, independientemente de raza, sexo ó condición social puede tener TB.</p>
<p>Preguntas sobre prevención de la tuberculosis ¿Cómo prevenir el contagio de la TB?</p>	<p>La mejor forma de prevenir el contagio de la tuberculosis es realizando el diagnóstico precoz (captación del sintomático respiratorio y diagnóstico por baciloscopia) y el tratamiento oportuno de los casos de TB pulmonar con baciloscopia positiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siga un tratamiento regular hasta que se cure. • Cúbrase la boca y la nariz cuando tosa o estornude • Abra las ventanas y puertas para dejar que el aire fresco fluya por la casa. <p>No hay necesidad de seguir una dieta especial, la TB no se contagia por los platos, los cubiertos o los artículos de la casa.</p> <p>Recuérdale a la persona con tuberculosis que debe traer a la familia y a otros contactos cercanos, para las pruebas de diagnóstico de la TB.</p>



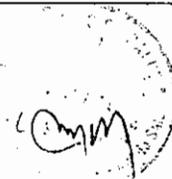
Valejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALDERON Y.



<p>Preguntas sobre el diagnóstico</p> <p>¿Cómo se diagnostica la tuberculosis?</p>	<p>El diagnóstico es Gratuito y se realiza a través del examen de esputo ó flema en todo Sintomático Respiratorio (SR) que es toda persona con tos y expectoración (flema) por mas de quince días.</p>
<p>Preguntas sobre el tratamiento</p> <p>¿Ha conocido a alguien con TB?</p>	<p>Recuerda Ud a algún familiar ú otro (amigos, compañeros de trabajo, estudios) que haya sido diagnosticado con TB?</p>
<p>¿Qué le sucedió a esa persona?</p>	<p>Si la respuesta es positiva, plantear las siguientes preguntas: ¿Recuerda si recibió tratamiento?, ¿Qué establecimiento de salud? Por cuanto tiempo? Sabe si logró curarse? Actualmente se puede ubicarlo?</p>
<p>¿Cree que la TB se puede curar completamente?</p>	<p>La TB puede curarse con un tratamiento adecuado. Para que la persona con TB se pueda curar, debe tomar todos los medicamentos recomendados en el periodo de tiempo indicado. Los medicamentos para el tratamiento de TB son proporcionados gratuitamente por el Ministerio de Salud. El tratamiento se puede realizar sin interrumpir las actividades cotidianas y el trabajo normal.</p>
<p>¿Conoce que es un tratamiento estrictamente supervisado?</p>	<p>Es cuando un trabajador de salud observa que usted toma estrictamente todos sus medicamentos de acuerdo a lo indicado por el médico tratante. Esto garantizará que cumpla con regularidad la toma de los medicamentos correctos durante el periodo requerido.</p>
<p></p>	<p>Al observar regularmente, el trabajador de salud identificará oportunamente los efectos secundarios u otros problemas.</p>
<p>¿Sabe Ud. lo peligroso que es suspender el tratamiento?</p>	<p>Si no toma todos sus medicamentos, continuará contagiando TB a otros integrantes de la familia o la comunidad y la TB no se curará. Es peligroso detener o interrumpir el tratamiento, ya que luego la enfermedad puede volverse incurable.</p>
<p></p>	<p>Con el tratamiento directamente observado, el trabajador de salud puede detectar si omitió tomar los medicamentos e investigará rápidamente el problema.</p>
<p>¿Sabe Ud. que tiene que comunicar si presenta alguna molestia?, si va a viajar?</p>	<p>Es importante comunicar al personal de salud que lo atiende si Ud presenta alguna molestia ocasionada por los medicamentos (náuseas, vómitos, picazón, sarpullido) ú otro problema que le esté ocasionando malestar.</p>
<p></p>	<p>Si la persona con TB planea viajar o mudarse, debe avisar inmediatamente al trabajador de salud para que coordine con el establecimiento de salud más cercano al domicilio previsto para continuar con el tratamiento.</p>
<p>¿Conoce que medicamentos se administran durante el tratamiento de la tuberculosis y por cuanto tiempo?</p>	<p>Explicar a la persona con TB lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Especificar a la persona con TB que tipo de Esquema de tratamiento se ha elegido para él (Esquema UNO, DOS o de Retratamiento para TB MDR) • Cuales son los medicamentos que va a recibir (número de medicinas y cantidad de pastillas o inyecciones) • Duración del tratamiento según esquema (Esquema UNO 6 meses, Esquema DOS 8 meses y Retratamiento 2 años) • Frecuencia de visitas para recibir el tratamiento: 1ra Fase diario y 2da Fase 2 veces a la semana.



Vallejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALDERÓN V.



Madiv Garcia B.

	<ul style="list-style-type: none"> • Donde acudir para el tratamiento: especificar que el tratamiento debe ser en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio o centro de trabajo, para facilitar la supervisión de la administración de los medicamentos. • Comunicar a la persona con TB que los medicamentos asignados para su tratamiento, se conservan en un recipiente de plástico rotulado con su nombre, de donde se le dispensará de manera regular durante el tratamiento. Asegúrese de que la persona con TB conozca exactamente donde y cuando acudir para recibir la siguiente dosis del tratamiento. Haga preguntas para asegurar que esto se llevará a cabo y que él se comprometerá a volver.
<p>¿Conoce que reacciones se pueden presentar al tomar los medicamentos?</p>	<p>Explíquelo que va a recibir la primera dosis de inmediato y que hay algunas cosas para recordar al empezar el tratamiento: El tratamiento para TB puede causar algunas molestias. Es muy importante que la persona con TB alerte al personal de salud/promotor si presenta alguna molestia. También recordarle que por lo general las molestias no son un motivo para dejar el tratamiento y que si el personal de salud está alertado de las molestias que presenta, éstas pueden ser aliviadas más rápido, para ello debe existir una buena comunicación entre los dos. (Si la persona con TB está tomando Rifampicina) la orina puede tornarse anaranjada/roja como resultado del medicamento. Esto es lo que se espera y no es dañino. Si siente náuseas por los medicamentos, acuda a tomar las siguientes dosis después de ingerir sus alimentos. Si observa la aparición de manchas ó ronchas en la piel con o sin prurito comunicar al personal de salud que lo atiende.</p>
<p>Preguntas sobre el control de contactos</p> <p>¿Cuántas personas viven con usted?</p> <p>¿Qué edades tienen?</p> <p>¿Alguien más en su vivienda tiene tos y flema?</p>	<p>Es importante que nos comunique el número de personas que viven con Ud. así como aquellas personas de contacto más frecuente (pareja, enamorados, otros) porque todos ellos serán controlados para determinar si tienen o no TB.</p> <p>La edad de sus contactos es un dato importante, para priorizar el examen o control, los niños son los que deben ser controlados lo más pronto posible, por el riesgo de enfermarse con TB, las personas menores de 19 años en quienes se descarta la enfermedad de TB reciben quimiopprofilaxis (administración de isoniacida diario por 6 meses), también personas de más edad, que tengan criterios para recibirla, de acuerdo a la norma vigente.</p> <p>Todas las personas que tengan tos y flema ó expectoración por más de 15 días deben dejar 2 muestras de esputo para el análisis correspondiente, este examen es completamente gratuito, recuerde que la TB pulmonar es la forma contagiosa y la persona que tose elimina los microbios al medio ambiente.</p>
<p>Recuerde: Realizar preguntas de comprobación con la finalidad de que la persona con TB recuerde la información importante y sepa qué hacer después. Refuerce la información inicial o brinde mayor información, si fuera necesario.</p>	



Vallejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALDERON Y.



2. Información a las personas con TB MDR, su familia y sus contactos sobre la TB-MDR

La Tuberculosis Multidrogorresistente o TB MDR es la forma más grave de tuberculosis porque la persona con ésta enfermedad requiere de un tratamiento con medicamentos de 2da línea y de larga duración (18 a 24 meses) con administración diaria, siendo el manejo y seguimiento más complicado para la persona con TB y para el personal de salud. Algunas personas con tuberculosis habrán tenido experiencias diferentes y reacciones diferentes al empezar el tratamiento para TB MDR. Muchas tendrán preguntas y dudas al empezar otro tratamiento más largo y difícil y el personal de salud tendrá que contestar y aliviarlas para que el tratamiento sea exitoso.

⇒ Información sobre TB MDR

Algunas personas con tuberculosis recibirán el tratamiento para TB MDR después de haber estado adherido, cumplido y/o terminado un tratamiento previo porque se habían infectado con una cepa resistente.

Algunas personas con tuberculosis habrán sido irregulares con su tratamiento por varias razones y habrán desarrollado resistencia durante el tratamiento previo.

Algunas personas con tuberculosis pueden ser identificadas como contactos de pacientes con TB MDR, información importante para el manejo y seguimiento durante su tratamiento.

El personal de salud debe separar un tiempo de 30 minutos a una hora para hablar con la persona con TB MDR (y su familia) sobre el tratamiento a recibir.

Existe información sobre TB MDR que el personal de salud debe brindar a todos los pacientes. Existen herramientas que pueden ayudar al personal de salud a transmitir estos mensajes como el rotafolio sobre tuberculosis resistente y el folleto que acompaña a este rotafolio.

La presencia de los miembros de la familia de la persona con tuberculosis es importante y se debe tratar de lograr que ellos estén presentes porque cumplen un papel importante para ayudar en el cumplimiento del tratamiento.

⇒ Detalles del esquema de tratamiento

En el tratamiento de la TB MDR se utilizan medicamentos de segunda línea, estos son menos eficaces y de menor tolerancia para la persona con tuberculosis.

La mejor opción de manejo de la TB MDR es el **retratamiento individualizado** basado en el patrón de sensibilidad de los medicamentos, pero no siempre las personas con TB cuentan con resultados de la prueba de sensibilidad en el momento de la decisión



Vallejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALDERÓN Y.



Madily García B.

terapéutica, lo cual condiciona la necesidad de esquemas de retratamiento estandarizado o esquema empírico.

Existen otras **modalidades de retratamiento transitorias** (retratamiento estandarizado y empírico), que se administran a la persona con TB, hasta que se disponga de los resultados de la prueba de sensibilidad.

El siguiente cuestionario le ayudará a mantener una secuencia para brindar información sobre TB MDR, recuerde qué preguntar y qué decir durante una sesión de información inicial con una persona con tuberculosis MDR. La columna de la izquierda incluye ejemplos de preguntas para formularlas a las personas con TB MDR. La columna de la derecha enumera los mensajes relacionados con las preguntas de la izquierda.

El consejero deberá hacer énfasis en los mensajes de acuerdo al grado de conocimiento de la persona.

CUESTIONARIO PARA CONSEJERÍA SOBRE TB MDR – 1ra sesión

<p>La consejería inicial para los personas con TB MDR es aún más importante porque ahora el tratamiento es mucho más complicado y se requiere mucho más esfuerzos para cumplirlo. Es necesario precisar, que si el tratamiento fracasa la persona con TB podrá transmitir una cepa resistente y también puede morir.</p>	
<p>¿Qué es la TB MDR?</p>	<p>Es la forma más severa de tuberculosis (generalmente pulmonar) ocasionado por bacilos resistentes a los medicamentos antituberculosis: rifampicina e isoniacida.</p>
<p>¿Porque una persona tiene TB MDR?</p>	<p>Hay dos razones principales por la que una persona podría tener TB Resistente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una persona con TB se pudo haber contagiado de otra persona enferma con el microbio de la TB Resistente. ▪ El microbio se hizo resistente durante un tratamiento previo: <ul style="list-style-type: none"> - Cuando la persona con TB recibió un tratamiento y éste no fue suficiente para eliminar al bacilo. - Cuando la persona con TB no cumple con tomar los medicamentos diariamente, cuando el personal no supervisó la toma de medicamentos, (no lo culpe, simplemente explique las posibles razones).
<p>¿Cómo se contagia la TB resistente?</p>	<p>La TB sensible y TB resistente se contagian de la misma manera. Cuando una persona con TB tose, estornuda o habla, elimina microbios al ambiente. Cuando otra persona los inhala al respirar se puede contagiar. Por eso debemos cubrirnos la boca al toser, estornudar. No toda persona que esté infectada con TB se enfermará. La TB Resistente es igual de contagiosa que la TB sensible.</p>
<p>¿Cómo se confirma que es una TB MDR?</p>	<p>Para confirmar que es una TB MDR tenemos que hacer una prueba que se llama prueba de sensibilidad. Esta</p>



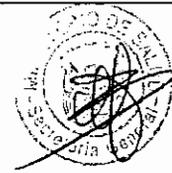
Vallejos S.



B. Fernández E.



J.G. CALDERÓN V.



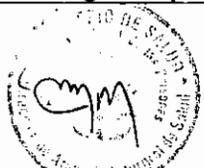
	<p>prueba nos dice cuales son los medicamentos a los que el microbio es resistente y a cuales sensible, de esa manera se diseñará el esquema de tratamiento más adecuado para cada persona.</p>
<p>¿La TB resistente se puede curar?</p>	<p>La TB resistente puede curarse con un adecuado tratamiento. Para que pueda curarse, la persona con TB debe tomar todos los medicamentos indicado por el médico tratante y tendrá que hacer un esfuerzo mucho mayor para cumplir un tratamiento que dura promedio 24 meses.</p> <p>Los medicamentos para el tratamiento de la TB resistente son proporcionados gratuitamente por el Ministerio de Salud.</p>
<p>¿Conoce los medicamentos para TB MDR?</p>	<p>Los medicamentos para el tratamiento se almacenan en una caja rotulada con su nombre.</p> <p>Muéstrele los medicamentos que recibirá y explíquelo las características de cada uno: nombre, color y cantidad que tomará de cada uno y los horarios en que debe tomarlos.</p> <p>Explíquelo que recibirá un medicamento inyectable hasta que cuente con 6 controles consecutivos de cultivo negativo.</p>
<p>¿Cuánto tiempo dura el tratamiento?</p>	<p>El tratamiento dura promedio 24 meses y se toman 2 veces al día, mañana y tarde, Ud. acudirá diario al establecimiento de salud a tomar sus medicamentos.</p> <p>Contamos con el apoyo de promotores de salud de la comunidad para que los medicamentos, que le corresponde tomar en la tarde pueda el promotor administrarle en su vivienda.</p>
<p>¿Es necesario el tratamiento supervisado y diario?</p>	<p>Si, es necesario porque el personal de salud observará diariamente la toma de cada uno de los medicamentos. Esto asegurará que Ud. tome los medicamentos correctos regularmente durante el periodo requerido.</p>
<p>Efectos adversos de los medicamentos de 2da. Línea.</p> <p>Es sumamente importante que la persona con TB MDR conozca y sea capaz de informar al personal de salud cuando tiene una molestia. Una manera de facilitar esto es asegurar que la persona con TB sienta que al personal le importa su salud y le ayudará cuando sienta un efecto adverso.</p> <p>Por ello cada vez que acude a tomar su tratamiento preguntarle: ¿Ha tenido ó presenta algún problema</p>	<p>Como Ud. ha visto los medicamentos que ahora toma son variados y en mayor numero y todos pueden tener efectos adversos unos leves y otros muy graves. Por lo general, los efectos adversos no son un motivo para dejar el tratamiento. La mayoría de los efectos adversos molestan pero van desapareciendo a lo largo del tratamiento. Otros requerirán un manejo clínico y posiblemente un cambio del esquema de tratamiento.</p> <p>Las molestias más frecuentes son la intolerancia gástrica: náuseas, vómitos, ardor a nivel de la boca del estómago, si presenta alguna de estas molestias comuníquenos inmediatamente, para solicitar consulta con su médico tratante.</p> <p>Algunas personas pueden presentar reacciones a nivel de la piel: manchas, ronchas, sarpullido, picazón, si nota</p>


Vallejos S.

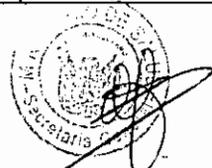

D. Fernández E.


J.G. CALDERON Y.









<p>después de tomar los medicamentos?</p>	<p>algún cambio en su piel, por pequeña que fuera, comuníquenos, es importante que sea oportuna para descartar si es por el medicamento o otro motivo, comunicaremos al médico quien evaluará y realizará el tratamiento respectivo.</p>
<p>Sobre el apoyo familiar: En muchos casos, los problemas no sólo tendrán relación con los medicamentos sino con la situación económica y social en que vive. Por eso es importante preguntar acerca de su interrelación familiar, su entorno.</p>	<p>En la administración de medicamentos pregúntele: ¿Qué opina la familia sobre su tratamiento? ¿Siente Ud que cuenta con el apoyo familiar? Luego escuche las respuestas y obsérvelo para determinar las acciones a tomar.</p> <p>Felicitarlo por las respuestas y si es necesario comunicarle que realizará una ó varias visitas domiciliarias para conocer más a los miembros de su familia, para brindarles información sobre la enfermedad y su tratamiento.</p> <p>Explíquele a la familia el avance del tratamiento de la persona con TB: N° de días, meses, resultado de los controles bacteriológicos, control de peso.</p> <p>Durante la visita o entrevista con la familia, incentivarlos a que algunas veces uno de ellos puede acompañarlo a su tratamiento.</p> <p>Averigüe cuál es la rutina de la persona con TB en casa, sobre su estado de ánimo, como está el apetito, si rechaza los alimentos. Proponer a la familia que pregunte por lo menos semanalmente a la persona con TB ¿Cómo se siente?, ¿Cómo le va con el tratamiento? ¿Qué desearía hacer? y la familia debe comunicar oportunamente al personal de salud para la atención correspondiente.</p> <p>Reforzar que la comunicación de la familia con la persona con TB es importante para su recuperación, para el cumplimiento del tratamiento y permite un tratamiento integral de paciente y familia.</p>
<p>¿El control del tratamiento de TB MDR, es igual que la TB sensible?</p>	<p>Los controles médicos son mensuales por el médico tratante y el médico consultor durante el tiempo que reciba el inyectable y posteriormente la evaluación podrá ser trimestral.</p> <p>Las evaluaciones médicas se realizan con los resultados de baciloscopía, cultivo y control de peso correspondientes, de ahí la importancia que Ud. cumpla con traer mensualmente las muestras de esputo.</p> <p>El médico tratante lo evaluará cuantas veces sea necesario, en situaciones de deterioro clínico y/o radiológico u otras complicaciones.</p>



Vallejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALDERON Y.



<p>Si la persona con TB MDR toma sólo algunos de los medicamentos o desea abandonar el tratamiento.</p> <p>¿Qué sucede si no toma todos los medicamentos?</p> <p>¿Qué sucede si abandona el tratamiento? Propicie reflexión para identificar los motivos por lo que desea abandonar el tratamiento. En la mayoría de los casos, es necesario realizar un control más exhaustivo de los efectos secundarios o hacer cambios en la administración de las dosis. Si la persona con TB es irregular se debería realizar una evaluación sobre el estado de depresión y/o consumo de sustancias.</p>	<p>Cuando la persona con TB MDR toma sólo algunos de los medicamentos, o los toma irregularmente puede hacer que la enfermedad sea más difícil o imposible de curar. Una persona que no toma todos los medicamentos continuará contagiando la TB MDR a otros en la familia y la comunidad.</p> <p>Es peligroso detener o interrumpir el tratamiento ya que luego la enfermedad puede volverse incurable.</p> <p>Si tiene algún problema o molestia con el tratamiento, debe avisar al personal de salud para que pueda resolverlo.</p> <p>Si se queja de que toma "demasiadas pastillas", explíquele que, debido a que la TB es causada por un microbio muy "fuerte", se requieren muchos medicamentos para eliminarlo completamente.</p>
<p>¿Qué hacer si la persona con TB MDR fracasa al tratamiento? Se recomienda que durante la consulta médica, en que se informe a la persona con TB MDR, la condición de fracaso a un esquema de retratamiento individualizado, deben estar presentes la familia y el consejero. En este caso, la consejería es importante ya que permitirá ofrecer una intervención de guía y apoyo, más que de prescripción medicamentosa.</p>	<p>Explicar a la persona con TB y su familia que los medicamentos que viene tomando no están matando el microbio de la TB porque son resistente a estos medicamentos, y que tomarlos ya no le beneficia y que las reacciones adversas pueden ocasionar problemas graves poniendo en riesgo la su vida.</p> <p>Comuníqueles que su caso ha sido elevado a un grupo de médicos expertos y que se está realizando los exámenes: cultivos y otras pruebas de sensibilidad para elegir nuevos medicamentos.</p> <p>Los miembros de la familia deben continuar con los controles médicos y si presentan tos realizar el examen de esputo.</p> <p>Es necesario adoptar medidas de bioseguridad como: la Persona con TB debe cubrirse la boca la toser, estornudar y escupir en papel para luego quemarlo, favorecer la ventilación natural manteniendo puertas y ventanas abiertas el mayor tiempo posible.</p>


 Valejos S.


 D. Fernández E.


 J.G. CALDERÓN Y.









• **Sesiones Posteriores**

⇒ **Continuar proporcionando consejería durante todo el tratamiento.**

- ✓ Después de la sesión inicial con la persona con TB o TB MDR, continúe propiciando la reflexión y en base a los conocimientos brindar información en cada consejería. Recuerde utilizar habilidades de comunicación adecuadas, tales como formular preguntas, mostrar una actitud comprensiva, elogiar, alentarle y utilizar un lenguaje sencillo.
- ✓ En cada consejería elija algunos mensajes apropiados para reforzar una idea o para enseñar. **No trate de enseñar demasiado en una sola consejería.**
- ✓ Durante las primeras consejerías, puede necesitar reforzar información importante sobre la TB y TB MDR y las formas de contagio. Posiblemente necesite recordarle a la persona con TB o TB MDR que debe traer a los integrantes de su familia para el examen de contactos.
- ✓ Explíquese la necesidad del examen de control de esputo mensual.
- ✓ Refuércese las medidas preventivas que deben tener en cuenta, así mismo informar que no hay un riesgo de contagio a través de los cubiertos y no tener miedo de comer con su familia y amigos.
- ✓ Avísele que hay grupos de apoyo para que las personas con tuberculosis puedan compartir experiencias y apoyo mutuo (Asociación de Enfermos con TB).
- ✓ Si la persona con TB o TB MDR falta un día a su tratamiento o parece desalentado, hágale preguntas para averiguar por qué está ocurriendo esto, de ser posible debe ser visitado por el consejero de pares.
- ✓ Déle ánimos y ayúdelo a resolver problemas cuando sea necesario.

⇒ **Refuerce los conocimientos de la persona con TB o TB MDR las características de los medicamentos (Tipo, color) dosis (cantidad y frecuencia) de los medicamentos recomendados**

Hasta que la persona con TB o TB MDR se familiarice con los medicamentos que va a tomar, describa los medicamentos a medida que se le administra (por ejemplo, 2 cápsulas rojas, 1 capsula roja más una cucharadita de jarabe, 3 tabletas blancas grandes, 3 tabletas amarillas, 2 tabletas rosadas, una inyección diaria,). Esto le ayudará a reconocer los medicamentos correctos. Recuerde a la persona con TB o TB MDR la cantidad de tabletas o cápsulas que debe tomar, con qué frecuencia, y por cuánto tiempo. Por ejemplo: "tendrá que tomar 3 tabletas blancas pequeñas, cada día excepto los domingos durante dos meses", "recibirá medicamento vía inyectable durantemeses"



Vallejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALDERÓN



Madly García B.

Comunique a la persona con TB o TB MDR que todos los medicamentos para su tratamiento se encuentran individualizados en una caja rotulada con su nombre y mostrarle (si el centro de salud utiliza este sistema).

⇒ **Refuerce el tema de efectos secundarios de los medicamentos (en caso de reportarse/observarse)**

En cada consejería pregúntele a la persona con TB o TB MDR, "¿Cómo se siente?" u otra pregunta general como: ¿Ha tenido algún problema después de tomar los medicamentos? Luego escuche las respuestas y obsérvelo para determinar si presenta algunos de los efectos secundarios enumerados en la siguiente tabla. Responda según se indicó. (Nota: No trate de enseñarle a la persona con TB o TB MDR la lista de efectos secundarios pues tomaría mucho tiempo y podría alarmarlo).

✓ Manejo de efectos secundarios menores

Efecto	Manejo
Anorexia, náuseas, dolor abdominal	Tomar los medicamentos con comida suave.
Dolores de articulaciones	Aspirina
Ardor en los pies	Piridoxina x 100 mg.
Secreciones corporales (orina, heces, lágrimas) color anaranjado	Informar a las personas con TB que esto puede ocurrir y que el medicamento que lo produce es la Rifampicina.



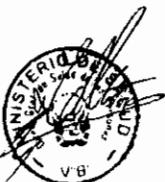
Vallejos S.

✓ Manejo de efectos secundarios mayores

Efecto	Manejo
<ul style="list-style-type: none"> • Picazón, sarpullido. • Sordera (confirmar que esto no se debe a cerumen de oído). • Mareo, falta de equilibrio • Ictericia (piel u ojos amarillos). • Vómitos constantes. • Dificultad con la visión. 	Se debe suspender los medicamentos antituberculosis y avisar de inmediato al consultor local.



D. Fernández E.



J.G. CALDERÓN Y.

⇒ **Importancia de continuar con el tratamiento**

Enfatice la importancia de continuar con el tratamiento. La persona con TB o TB MDR debe tomar todos los medicamentos recomendados, durante el tiempo indicado, a fin de que se cure. Incluso después de sentirse mejor o haber negativizado el examen de esputo, se debe continuar tomando los medicamentos durante el periodo establecido.



Muy importante: Si la persona con TB o TB MDR planea viajar o mudarse, debe informar al centro de salud para que se disponga la continuación del tratamiento en el lugar de destino (transferencia).

⇒ **Irregularidad en la asistencia y abandono al tratamiento**

Explíquese a la persona con TB o TB MDR que durante el tratamiento, no desean tomar todos los medicamentos ó los toman irregularmente, puede ocurrir que la enfermedad sea más difícil o imposible de curar. Esta es una situación de mucho peligro para la persona con TB.

Recuérdese que cuando no se toman todos los medicamentos, continuará contagiando la TB o TB MDR a otros integrantes de la familia y la comunidad. Si la persona con tuberculosis se queja que toma "demasiadas pastillas", explíquese que, la TB y TB MDR es causada por un bacilo muy fuerte, y que cada uno de estos medicamentos cumple función distinta sobre el bacilo para eliminarlo completamente.

⇒ **Control baciloscópico durante el tratamiento y el significado de los resultados**

Infórmele que durante el tratamiento de TB, se le solicitará muestras de esputo para control, que serán recolectados en un envase provisto para tal fin. Los bacilos de la TB no pueden verse a simple vista, un técnico de laboratorio examinará la muestra utilizando un microscopio, éste permitirá determinar si la persona con tuberculosis en tratamiento está mejorando.

Así mismo a la persona con tratamiento para TB MDR infórmele que durante su tratamiento se le solicitará muestras de esputo para control mensual, y que ésta muestra será examinada por un personal de laboratorio utilizando un microscopio y que esa misma muestra será enviada a cultivo, examen y procedimiento especial que nos permitirá determinar si la persona con TB MDR esta mejorando.

✓ **Los controles de baciloscopías son mensuales.** Comunicar a la persona con TB o TB MDR que los controles son mensuales y si después de culminar la 1ra. fase se observan bacilos de TB en el esputo, la muestra será enviada para cultivo, porque puede tratarse de bacilos no viables y si el cultivo es positivo, existe la probabilidad de que está fracasando al tratamiento y requiere de un manejo especial.

✓ Comuníquese que el último examen de esputo es justo antes de terminar el tratamiento. Si no se encuentran bacilos de TB en este examen final, se le considera como persona curada. Es importante tener todos los exámenes de esputo para saber que la persona se curó.

⇒ **Alta de la persona con TB o TB MDR**

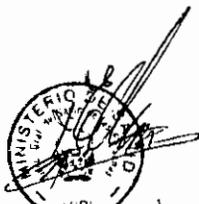
Si se decide realizar consejería al momento de alta, se deberá considerar lo siguiente:



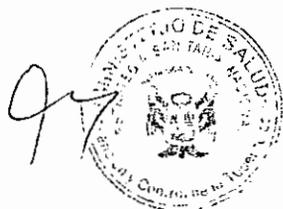
Vallejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALDERÓN T.



Marilyn Gutierrez

- ✓ Se realizará al finalizar el tratamiento con los resultados de Baciloscopia y/o cultivos actuales.
- ✓ Informar y orientar sobre la importancia del control post alta de acuerdo a la indicación del médico.
- ✓ Orientar a la persona con TB o TB MDR sobre la importancia del seguimiento y control de contactos durante los dos años posteriores.
- ✓ Brindar educación sanitaria en aspectos que la persona con TB lo requiera.

• **Mensajes especiales a la persona con TB, TB MDR, familia y contactos**

Infórmele a la persona con TB o TB MDR, su familia y contactos acerca de los riesgos del VIH, su relación con la TB y cómo prevenir la transmisión del VIH.

Proporciónale información básica en la primera sesión y aliéntelo a hacer preguntas durante el tratamiento. Pregunte a todas las mujeres en edad fértil si están embarazadas. Si una persona con TB ó TB MDR está embarazada, transfírala para que reciba consejería y se realice la prueba de VIH.

⇒ **Información sobre el embarazo y prueba de VIH**

- ✓ Si la persona con TB está embarazada, méncionele que es necesario la prueba de VIH y referirla a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, para que previa consejería se realice la prueba para VIH, ya que el diagnóstico precoz puede indicar oportunamente medicamentos para la madre y prevenir la transmisión al feto.
- ✓ Referir a la persona con TB que todos los niños nacidos de una madre que es VIH positivo serán VIH positivos los primeros siete meses de vida, debido a los anticuerpos que el niño recibe de la madre.
- ✓ Explicarle que la posibilidad que los niños nacidos de una madre con VIH positivo, continúen siendo VIH positivo, es 1 de cada 3.
- ✓ Explíqueme sobre el porqué no dar lactancia materna si la madre es VIH positivo.

⇒ **Información sobre la prueba de VIH para personas con TB o TB MDR**

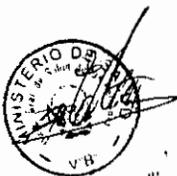
La TB y el VIH tienen una alta carga de estigmatización, por lo que es necesario que el consejero sea consciente de la ansiedad adicional que puede generar la realización de la prueba de VIH, de tal manera ayude a la persona con TB o TB MDR a superar esta situación. En algunos casos será necesaria la referencia para la evaluación psicológica o psiquiátrica correspondiente.



Vallejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALDERÓN Y.



Magty García B.

La empatía, respeto, calidez, proximidad, disposición y alerta a los prejuicios, son habilidades para una comunicación adecuada en consejería.

- ✓ Explíquese que la consejería para la realización de la prueba de VIH en las personas con TB o TB MDR, ayuda a tomar decisiones personales vinculadas a la problemática del VIH SIDA.

Esta consejería debe ser desarrollada por aquellas personas que han sido capacitadas, especialmente para tal fin.

- ✓ Explíquese la importancia de la prueba para y que si tiene el virus del VIH, puede iniciar tratamiento antirretrovirales a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA.

VIII. COMENTARIO FINAL

- La consejería es un diálogo confidencial que toma en cuenta emociones y permite desarrollar planes de vida individual; contribuyendo a disipar temores y a reducir ansiedad, ira o frustración; de tal manera que provee elementos para tomar decisiones de forma racional.
- La consejería y el acompañamiento, contribuirá de manera indirecta a lograr la adherencia al tratamiento y culminación con éxito del mismo.
- La consejería y acompañamiento; es realizada con un enfoque integral e integrado de salud pública; por el personal de salud, promotores, personas que culminaron tratamiento exitoso y otros.
- La persona que desempeña el rol del consejero debe cumplir con todos los requisitos que se mencionan en este documento técnico, de tal manera que se asegure buenas prácticas de atención, con un enfoque de confidencialidad, ética, derechos humanos y sin ningún tipo de discriminación, ya sea de género, edad, nivel socioeconómico, raza o etnia y otros.
- El consejero debe buscar el momento propicio y disponer del tiempo necesario para realizar la consejería, ya que esta actividad no tiene tiempo límite.
- Los temas tratados durante la consejería debe darse en un lenguaje claro y conciso. Asimismo, se deben realizar preguntas de comprobación para asegurarse que la persona con TB recuerde la información más importante.
- Es importante informar a la persona con TB y su familia sobre la enfermedad, el tratamiento supervisado que va a recibir y de las posibles reacciones adversas que pueda presentar durante el tratamiento.



Vallejos S.



D. Fernández E.



J.G. CALDERON Y.

