



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL I - LA LIBERTAD



Sociedad
Peruana
de Neumología
Filial-Trujillo



GERESA - La Libertad

I CURSO DE MANEJO DE DIABETES MELLITUS EN AFECTADOS CON TUBERCULOSIS

Recomendaciones sobre
la ética de la prevención,
atención y control
de la tuberculosis

Dr. Luis Alejandro Rodríguez Hidalgo

Abril 2016

¿Cuáles son los objetivos generales de los programas de atención y control de tuberculosis?

Según se establece en la estrategia Alto a la Tuberculosis de la OMS,¹¹ los objetivos de los programas de atención y control de tuberculosis son:

- lograr el acceso universal al diagnóstico de alta calidad y al tratamiento centrado en el paciente;
- reducir el sufrimiento humano y la carga socioeconómica asociados con la tuberculosis;
- proteger a las poblaciones pobres y vulnerables frente a la tuberculosis, la coinfección TB/VIH, y la tuberculosis multirresistente;
- apoyar la elaboración de nuevas herramientas y permitir su uso oportuno y eficaz;
- proteger y promover los derechos humanos en las actividades de prevención, atención y control de tuberculosis.

- *Equidad y justicia social:* El énfasis en la justicia social señala la existencia de desigualdades en la sociedad y sus causas fundamentales subyacentes, y nos exige que las abordemos explícitamente. En algunos casos, ello puede significar la redistribución de los recursos para compensar las desigualdades existentes y la adopción de nuevas iniciativas para evitar su perpetuación. Dado el papel que juegan los factores socioeconómicos, especialmente la pobreza extrema, en el aumento del riesgo de padecer la infección tuberculosa y el progreso de la enfermedad, la consecución de la justicia social debe convertirse en un componente clave del control de tuberculosis. Ello es también aplicable a la manera en que tratamos a los diferentes grupos; por ejemplo, todas las personas que tienen tuberculosis deben ser tratadas de la misma manera.

MANEJO INSTITUCIONALIZADO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

Eduardo Ticona ^{1,2,3,a}, Rubén Darío Vásquez ^{1,a}

RESUMEN

El manejo del paciente con tuberculosis (TB) a nivel institucional, que garantice la disminución del riesgo de transmisión, una adecuada vigilancia al tratamiento, y optar por medidas de soporte social, esta convirtiéndose en una propuesta para el manejo de pacientes con TB multidrogo resistente (TB MDR) y extensivamente resistente a drogas (TB XDR) y en especial en el manejo de casos que no cumplan con un tratamiento adecuado o tengan condiciones sociales que pongan en riesgo su adecuado seguimiento. Se plantean algunas estrategias que ya han sido utilizadas exitosamente en otros países cuya implementación debe ser valorada a nivel local.

Una experiencia especial ocurrió en los años 1966 a 1995 en el Perú, cuando el Seguro Social del Perú al tener dificultades en la atención hospitalaria de pacientes con tuberculosis, trabajó conjuntamente con un sistema de clínicas privadas, Clínicas San Antonio en Chosica, Santa Clara y Chaclacayo, que ofrecieron atención médica hospitalaria de reposo, en ambientes especialmente acondicionados, y con personal capacitado lo que significó una experiencia exitosa en la adherencia al tratamiento, recuperación nutricional, y soporte psicológico para este tipo de pacientes.

¿ACTUALMENTE SERÍA NECESARIO EL MANEJO INSTITUCIONALIZADO DE LA TB?

En el Perú la TB multidrogo resistente (MDR) y la TB extensivamente resistente a drogas (XDR) han alcanzado tal magnitud que justifica tomar medidas extraordinarias para lograr su control, dentro de las cuales se considera al manejo institucionalizado ⁽³⁾, no obstante, las estrategias que permitan su implementación aún no han sido planteadas.

¿EL MANEJO INSTITUCIONALIZADO REQUIERE UN ENFOQUE ÉTICO Y LEGAL?

Leyes internacionales promueven y protegen los derechos humanos, tales como el derecho a la privacidad, el derecho a ser libres de tratamiento inhumano o degradante, y el derecho a la libertad de circulación. Sin embargo, el derecho internacional establece que la salud pública puede ser invocada como causa de la limitación de ciertos derechos ⁽⁶⁾. Así, el confinamiento involuntario es una de las medidas de salud pública que algunos gobiernos han aplicado a la gestión de riesgos para la salud pública asociados con la TB, la TB MDR y a la aparición de la TB XDR ⁽⁷⁻¹¹⁾. Estas medidas se justifican principalmente para la protección del derecho humano a la salud y la salud como un bien público.



EXPERIENCIAS EN OTROS PAÍSES

Son varios los países que tienen implementados este tipo de medidas como los Estados Unidos de Norteamérica, Inglaterra e Israel, entre otros.



**¿CUÁL SERÍA LA PROPUESTA DE MANEJO
INSTITUCIONALIZADO EN EL PAÍS?**

ALBERGUE HOSPEDAJE

Que se centraría de preferencia a pacientes con TB resistente: TB MDR o TB XDR. Implica la permanencia durante las 24 horas. En este período el paciente recibiría tratamiento medicamentoso bajo supervisión, alimentación reforzada y desarrollaría actividades productivas en talleres, así como actividades recreativas y de fortalecimiento de la respuesta psicológica, mejorando su autoestima y manejando su depresión según sea el caso. El soporte especializado para la recuperación de problemas de alcoholismo y drogadicción sería importante. Estos hospedajes, debieran ser regionales, y su capacidad proporcional a la prevalencia de TB en la región correspondiente.

“CENTRO DE RECUPERACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL PARA PACIENTES CON TUBERCULOSIS RESISTENTE DE TRUJILLO”



**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE
TRUJILLO**



2013

AMAL

Dr. Luis Alejandro Rodríguez Hidalgo

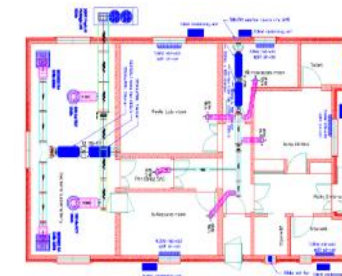
MODELO DE ALBERGUE PARA PACIENTES CON TUBERCULOSIS RESISTENTE (TB MDR-TB XDR) – Cortesía MSF



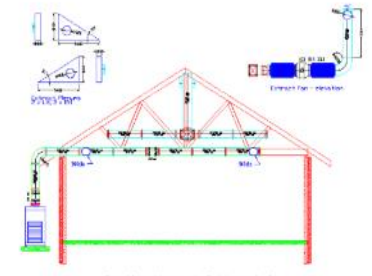
XDR/MDR TB Ward and TB Microbiology Laboratory – August 25, 2011

AMAL

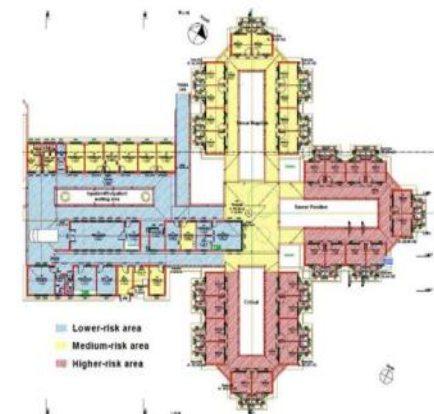
Dr. Luis Alejandro Rodríguez Hidalgo



HVAC Plan

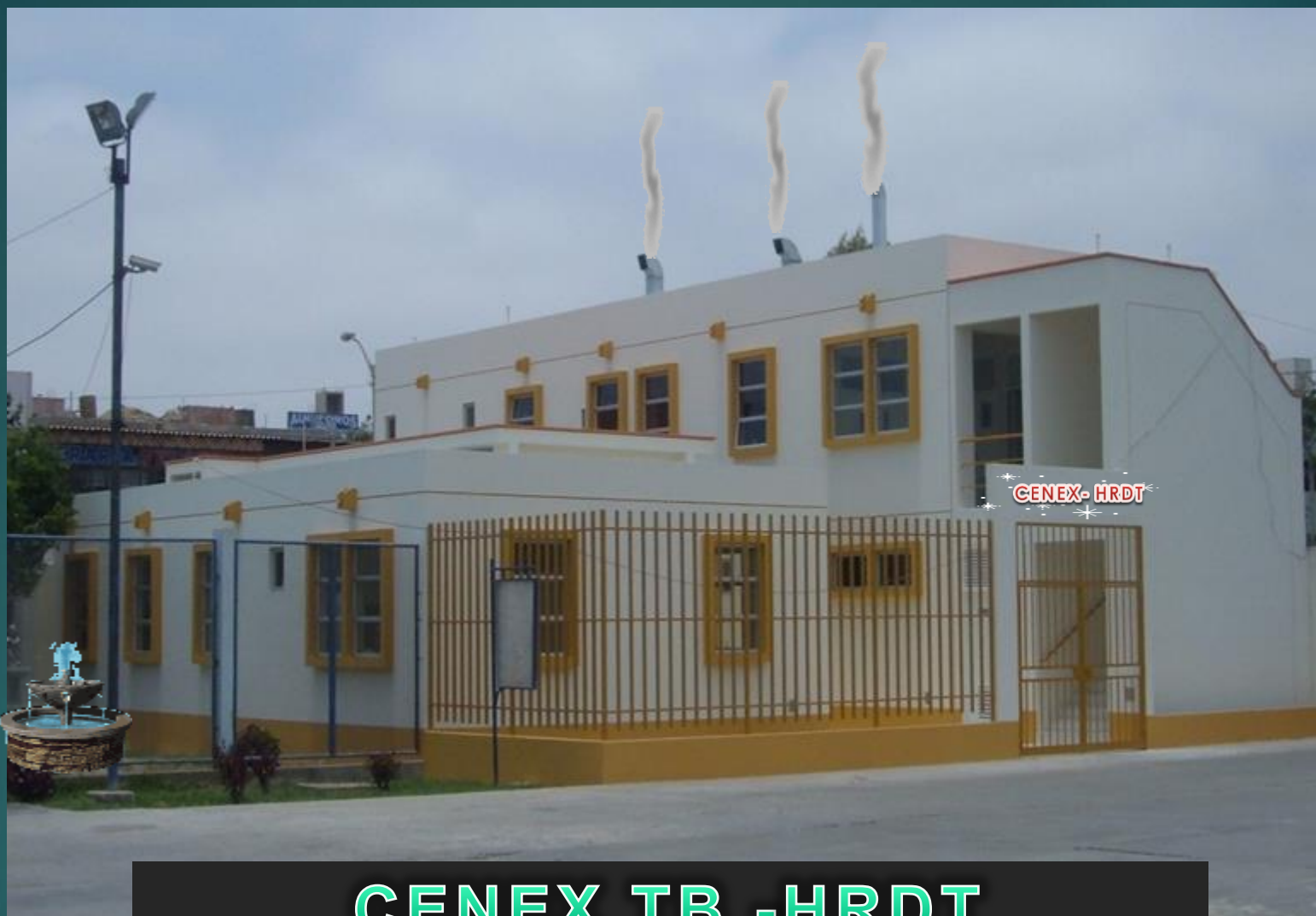


HVAC Section and Elevation



HOSPITALIZACIÓN

Destinada a pacientes con TB sensible o resistente, que acudan por severidad de la enfermedad, comorbilidades, reacciones adversas medicamentosas, etc. Durante este período el paciente además de recibir el tratamiento motivo de la hospitalización, recibe tratamiento medicamentoso contra la TB bajo supervisión y alimentación reforzada. Adicional al manejo médico, el paciente y la familia debieran recibir fortalecimiento de la respuesta psicológica, educación en salud, y se debe evaluar conjuntamente con el paciente y la familia la necesidad al alta de acudir a un hospedaje de día, o albergue hospedaje. Todos los hospitales nacionales o regionales debieran de disponer de ambientes de aislamiento respiratorio para su adecuado manejo.



CENEX TB -HRDT

“Luz Caviedes Rojas”



Hospitalización



HOSPEDAJE DE DÍA (CLÍNICA DE DÍA)

Orientado a la mayor parte de pacientes con TB sensible o TB MDR, ofreciendo una permanencia de 12 horas. Durante este tiempo el paciente recibiría tratamiento medicamentoso bajo supervisión, alimentación reforzada y desarrollaría actividades productivas en talleres, así como actividades recreativas y de fortalecimiento de la respuesta psicológica, mejorando su autoestima y manejando su depresión según sea el caso. Estos hospedajes, no deben estar distantes de su domicilio, y su número debe ser proporcional a la prevalencia de tuberculosis en el área correspondiente.

Tabla 1. Propuesta de tipos de manejo institucionalizado de pacientes con tuberculosis.

Tipo de albergue	Indicación	Costo	Cuidados	Desventajas
Albergue de día	Todo tipo de condición de TB (sensible o resistente)	Bajo	Acceso a mayor número de pacientes, cuidados médicos y apoyo social	Transporte de pacientes
Albergue hospedaje	Persona sin hogar, drogadicción, alcoholismo.	Medio	Cuidados médicos y apoyo social	Costo, capacidad limitada
Hospitalización	Condición clínica	Alto	Cuidados médicos hospitalarios	Costo, capacidad limitada



Además, desde el punto de vista preventivo, sería recomendable implementar semejantes estrategias de manejo institucionalizado para personas sin TB que viven en drogadicción, alcoholismo, o que carecen de hogar en áreas de mayor endemia tuberculosa, pues son ellos los futuros casos de TB, TB MDR o TB XDR.



Pág web: <http://alejandrorh2011.wix.com/tb-web>

