

Módulos de Capacitación para el Manejo de la Tuberculosis para el Personal de Salud

5 Consejería en TB

N
WF
200
0091
2011

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
Ministerio de Salud. Dirección Superior del Ministerio de Salud
Módulo 5: Consejería en TB / Ministerio de Salud. Managua.
MINSa, Mayo 2011

28 p.:
(Normativa 065; contiene soporte jurídico; AM-165-2011)

(Módulo de capacitación para el manejo de la Tuberculosis para
el personal de la salud No. 5)

1. Tuberculosis -síntomas
2. Tuberculosis -transmisión
3. Tuberculosis – diagnóstico
4. Tuberculosis - tratamiento
5. Estrategias de Comunicación
6. Atención al paciente
7. Servicios de Salud
8. Personal de Salud
9. Derechos y Deberes de las Personas con TB (descriptor local)
10. Reacciones Adversas al Tratamiento y Molestias (descriptor local)

Ficha Bibliográfica elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud

© MINSa- mayo 2011

Créditos

Dirección Superior del Ministerio de Salud

Dra. Sonia Castro	Ministro de Salud
Dr. Elías Guevara	Vice Ministro de Salud
Dr. Enrique Beteta	Secretario General

Grupo que elaboró el documento

Dr. Francisco Maldonado	Coordinador Nacional del Componente Nacional de Control de la Tuberculosis
Dr. Luís Chacón	Responsable del departamento de Microbacterias del CNDR
Dr. Pedro Leiva	Técnico de VIH-SIDA del Ministerio de Gobernación
Dra. Martha Jiménez	Técnico de TB del Ministerio de Gobernación
Dra. Sagrario Benavides	Directora de Servicios Preventivos del INSS
Dra. Norma Galeano	Docente de la UNAN Managua
Dr. Charles Wallace	Docente de la UNAN Managua
Dra. Francisca Marín	Médico de la Fundación Damián
Dr. Antoon Bongaerts	Representante para América Latina de la Fundación Damián Bélgica
Lic. Martha Pérez	Enfermera de apoyo a la ejecución de proyectos de la FDB

Comisión Nacional para Aprobación de Normas, Manuales y Protocolos:

Lic. María del Rosario Sandino	DGRS – MINSAs
Lic. Maritza Cáceres López	DGPD - MINSAs
Dra. Luisa Amanda Campos	DGVPS - MINSAs
Dr. Guillermo Gosebruch	DGECA – MINSAs
Lic. Carlos Hermógenes Bonilla	Asesoría Legal - MINSAs
Dr. Waldo Fonseca	DGDI – MINSAs
Dra. Senobia Sequeira Sevilla	DIM - MINSAs

Índice**MÓDULO 5: *Consejería en TB***

6	Presentación
7	Objetivo general y específicos de los módulos
8	Introducción

Sesión 1.**Aspectos de la comunicación interpersonal**

9	1.1.	Información importante para el paciente y la familia
9	1.1.1.	¿Qué es la tuberculosis“?
9	1.1.2.	¿Cómo se contagia la TB?
9	1.1.3.	¿Cómo no se contagia?
10	1.1.4.	¿Cuáles son los síntomas de la TB?
10	1.1.5.	¿Cómo se diagnostica?
10	1.1.6.	La TB se puede curar
11	1.1.7.	¿Qué es la TB resistente o TB-MDR?
11	1.1.8.	¿Por qué una persona llega a tener TB MDR?
11	1.1.9.	Necesidad de un Tratamiento Directamente Observado (TDO)
12	1.1.10.	Detalles del tratamiento
12	1.1.11.	Reacciones Adversas al Tratamiento y molestias
12	1.1.12	Control de Contactos
12	1.1.13	Evaluación por otros especialistas
13	1.1.14.	¿Cómo evitar el contagio de la TB?

13	1.1.15.	Situaciones especiales a considerar
13	1.1.16.	La importancia del apoyo familiar para salir adelante
13	1.1.17.	Derechos y deberes de la persona con TB
14	1.1.18.	Programación de la Visita Domiciliar

Sesión 2.

Comunicación durante el tratamiento

15	2.1.	Comunicación
15	2.2.	Comunicación interpersonal
16	2.2.1.	Elementos esenciales de la comunicación interpersonal
16	2.2.2.	Barreras más comunes en la comunicación
17	2.3.	Estrategias de una comunicación efectiva
17	2.3.1.	Establecer una relación cordial y garantizar discreción
18	2.3.2.	Identificar las necesidades de la persona con TB
19	2.3.3.	Responder a las necesidades de la persona con TB
20	2.3.4.	Verificar el entendimiento del paciente
21	2.3.5.	Mantener una relación cordial en todo momento

Sesión 3.

Herramientas que ayudan a la comunicación en TB

22	3.1.	Material audiovisual
24	3.2.	Otras herramientas que favorecen la comunicación
25		Anexos

30 Referencias bibliográficas

Presentación

Para el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional el derecho a la salud es pilar fundamental de las Políticas del Estado. En tal sentido reconoce que el acceso universal a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados a la Tuberculosis es necesario para hacer efectivo el derecho que toda

Objetivo General de los módulos:

Poner a disposición del personal de salud las herramientas que favorezcan la atención integral a las personas con Tuberculosis contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias.

Campo de aplicación:

INTRODUCCION

El consejo y la información sobre la TB, tanto a las personas con TB como a sus familias, es una parte decisiva del tratamiento. El trabajador de salud debe comunicarse con las personas con TB y sus familiares de manera clara, empleando estrategias de comunicación efectivas y debe brindarles apoyo desde el momento del diagnóstico, durante todo el proceso de tratamiento, hasta que el paciente se cure y salga de alta.

Al momento del diagnóstico, los pacientes requieren información básica sobre la TB y sobre cómo se contagia. Los pacientes van a estar asustados y se les debe decir la verdad sobre su enfermedad y su pronóstico. Para un mayor entendimiento y comprensión de la situación de su enfermedad necesitamos de varias sesiones o entrevistas con la persona con TB y su familia. Una ayuda valiosa en este proceso de información-educación son los Clubes de PATB, quienes interactúan y aportan su testimonio. Por otro lado, es necesario el compromiso del paciente para el cambio de sus estilos de vida. Los trabajadores de salud deben informar al paciente sobre el tratamiento y explicar que es largo y tedioso, pero que ellos le van a acompañar y animar a continuar con todo el proceso.

Durante el tratamiento, las visitas para el tratamiento directamente observado ofrecen muchas oportunidades para brindar información y apoyar a las personas con TB a prevenir el abandono. En estas visitas los trabajadores de salud deben estar preparados para escuchar, comunicar, informar a los pacientes sobre cómo manejar las reacciones adversas y otros problemas que puedan presentarse.

En algunas visitas, los trabajadores de salud pueden repreguntar la información dada sobre la TB o brindar mayores detalles acerca de su tratamiento. En otras visitas, pueden explicar la necesidad de exámenes de esputo para propósitos de seguimiento. Lo más importante es que en cada visita los trabajadores de salud muestren una actitud de acogimiento y apoyo para que los pacientes tengan deseos de volver para continuar con el siguiente tratamiento.

Sesión 1

Aspectos de la comunicación interpersonal

Objetivo de aprendizaje

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

- Comunicar efectivamente los diferentes mensajes que se utilizan durante la entrevista de enfermería.

1.1 Información importante para el paciente y la familia

1.1.1 ¿Qué es la Tuberculosis (TB)?

La tuberculosis, o TB, es una enfermedad provocada por una bacteria llamado bacilo de Koch que es inhalado hacia los pulmones.

Los bacilos de la TB pueden depositarse en cualquier parte del organismo, aunque a menudo escuchamos acerca de la TB que se concentra en los pulmones. Cuando los pulmones están dañados por la TB, una persona saca flema (moco de los pulmones) y no puede respirar con facilidad. Sin un tratamiento adecuado, una persona puede morir a causa de la TB.

1.1.2 ¿Cómo se contagia la TB?

La TB se contagia cuando una persona infectada tose o estornuda, eliminando bacilos de TB al aire. Otras personas pueden respirar estos bacilos e infectarse.

Es fácil transmitir los bacilos a los miembros de la familia cuando muchas personas viven juntas. Cualquiera puede tener TB. Sin embargo, no toda persona que esté infectada con TB se enfermará.

1.1.3 ¿Cómo No se contagia?

La TB se transmite fundamentalmente por el aire.

No

- Se trasmite usando los cubiertos de una persona enferma.
- Es necesario separar los cubiertos para cuidar a su familia o amigos.
- Es necesario lavar los cubiertos aparte.
- Se contagia al saludar (dar la mano, besar la mejilla o abrazar).
- Se contagia al usar ropa o sábanas de otra persona.
- Se transmite por transfusión de sangre o leche materna.

1.1.4 ¿Cuáles son los síntomas de la TB?

Los síntomas más frecuentes son:

- Tos con flema por más de 14 días
- Sudores nocturnos
- Fiebre
- Dolor de espalda
- Pérdida de peso
- Cansancio

No todas las personas tendrán los mismos síntomas ni todos los síntomas.

1.1.5. ¿Cómo se diagnostica?

El paciente con sospecha de TB debe entregar tres muestras de esputo (flema) al personal de salud y/o comunitario.

En el laboratorio se podrá ver con un microscopio la cantidad de bacilos que hay en la flema; esta prueba se llama baciloscopia o BAAR. Este examen es gratis para el paciente.

De ser necesario, explique al paciente que se le puede solicitar el cultivo de la flema. Esta prueba hace crecer al bacilo en el laboratorio para confirmar el diagnóstico de TB y para poder realizar la prueba de sensibilidad.

La prueba de sensibilidad se realiza para saber qué medicamentos matan al bacilo y cuáles no tienen efecto sobre él.

1.1.6. La TB se puede curar

La TB puede curarse con un adecuado tratamiento con medicamentos.

Para que pueda curarse, el paciente debe tomar todos los medicamentos recomendados para todo el periodo de tratamiento. Los medicamentos para el tratamiento de TB se proporcionan sin costo alguno. El tratamiento se puede realizar sin interrumpir o alterar el curso normal de la vida y el trabajo.

1.1.7. ¿Qué es la TB resistente o TB MDR?

Una tuberculosis resistente o (Tuberculosis multidrogoresistente) significa que el bacilo es capaz de combatir los medicamentos que se usan para tratar la TB, por lo que tenemos que usar otros medicamentos. La TB y la TB Resistente tienen los mismos síntomas.

El microbio de la TB Resistente es más peligroso y más difícil de combatir que el bacilo de la TB. Pero en sí, es el mismo bacilo. Sin embargo, la TB Resistente se puede curar si se trata a tiempo con un tratamiento completo.

1.1.8. ¿Por qué una persona llega a tener TB MDR?

Un paciente que esté recibiendo un tratamiento para TB MDR va a querer saber por qué tiene la enfermedad. Pacientes que han recibido un tratamiento previo para TB y lo han cumplido pueden tener menos confianza en el personal de salud y los mensajes que se les brindan. Esto suele suceder cuando el paciente ha pasado por varios tratamientos con fracasos o recaídas. El personal de salud debe explicar al paciente las razones posibles.

Hay dos razones principales por las que una persona podría tener TB Resistente:

1. La persona se infectó con un bacilo ya resistente de una persona con TB MDR por no tomar el tratamiento de forma adecuada.
2. El bacilo se hizo resistente en la misma persona por no cumplir con su tratamiento adecuado por diferentes razones.
 - En un tratamiento previo, si un paciente no cumple con tomar todos los medicamentos cada día, el bacilo se pudo hacer resistente (no culpe al paciente, simplemente explique las posibles razones).
 - Si el personal de salud no supervisó la toma de medicamentos para asegurarse de que el paciente los había tomado; al no haber toma, el microbio pudo hacerse resistente

1.1.9. Necesidad de un Tratamiento Directamente Observado (TDO)

Los pacientes deben tomar todos sus medicamentos bajo la supervisión del trabajador de salud. Esto se llama tratamiento directamente observado o TDO. El TDO asegurará que el paciente tome los medicamentos correctos regularmente durante el periodo requerido. Al ver al paciente regularmente, el trabajador de salud notará si tiene reacciones adversas u otros problemas y el paciente podrá aclarar dudas sobre su tratamiento.

Un paciente que no toma todos sus medicamentos continuará contagiando TB a otros en su familia o comunidad y, por lo tanto, no se curará de la TB. Es peligroso detener o interrumpir el tratamiento ya que luego la enfermedad puede volverse incurable o más difícil de curar. Con el tratamiento directamente observado, el trabajador de salud sabrá si se ha omitido una dosis e investigará rápidamente el problema. Si el paciente debe viajar o planea mudarse, es importante que el trabajador de salud lo sepa para que disponga lo conveniente para la continuación del tratamiento sin interrupciones.

1.1.10. Detalles del tratamiento

Explique a cada paciente los siguientes aspectos del esquema que le corresponde:

- El nombre del esquema, de los medicamentos y la cantidad de pastillas que recibirá
- A dónde acudir para el tratamiento.
- A qué hora acudir para recibir el tratamiento.
- Cómo debe tomar los medicamentos indicados.
- La duración del tratamiento.
- La frecuencia de visitas para recibir el tratamiento.
- Las otras pruebas y exámenes que tendrá que cumplir.
- Reacciones adversas.

1.1.11 Reacciones Adversas al tratamiento y molestias

El tratamiento para TB puede causar algunas molestias. Es muy importante que el paciente alerte al personal de salud/promotor si tuviera alguna molestia. Explique al paciente que, por lo general, las molestias no son un motivo para dejar el tratamiento y que si el personal de salud es alertado, se pueden tomar las medidas necesarias oportunamente. Explíquelo los efectos secundarios comunes de los medicamentos que tomará. Por ejemplo:

Si el paciente está tomando rifampicina, la orina puede tomar una coloración entre anaranjada y roja como resultado del medicamento. Esto es lo que se espera y no es dañino.

1.1.12 Control de Contactos

Todos las personas que conviven con el paciente (denominadas contactos), sobretodo los niños menores de 5 años, inicialmente deben pasar por una valoración médica para determinar si tienen síntomas de TB, ya que ellos están en gran riesgo de contraer formas severas de la enfermedad. Luego de que se descarte la enfermedad, los niños menores de 5 años deben recibir quimioprofilaxis.

Si otros miembros de la casa tienen tos > 14 días u otros síntomas, deben someterse a una prueba de esputo. Preste atención a los síntomas que puedan presentar la familia y amistades del paciente.

1.1.13. Evaluación por otros especialistas

De ser necesario, comunique al paciente la necesidad de referirlo a una consulta con las áreas de nutrición, servicio social y psicología, las cuales pueden contribuir a un mejor manejo de la enfermedad.

1.1.14. ¿Cómo evitar el contagio de la TB?

Para evitar el contagio de TB a otros miembros de la familia y la comunidad, debe hacerse lo siguiente:

- Seguir un tratamiento regular para curarse.
- Cubrirse la boca y la nariz cuando tose o estornude.
- Abrir las ventanas y puertas para dejar que el aire fresco fluya por la casa.
- No hay necesidad de esterilizar platos o artículos de la casa.
- Siguiendo el esquema indicado, el paciente dejará de contagiar en pocas semanas.

1.1.15. Situaciones especiales a considerar

Debemos tener en cuenta que si el paciente presenta una enfermedad concomitante (como el VIH/SIDA o diabetes) o hay embarazo, debe cumplir con las terapias o indicaciones médicas. Si descuida estas indicaciones, la evolución del tratamiento de TB no va a ser satisfactoria. Por otro lado, en el caso de la paciente embarazada, se deben tomar medidas al momento de nacer el bebé, las mismas que están descritas en el Módulo 3: Tratamiento de Personas con TB.

1.1.16. La importancia del apoyo familiar para salir adelante

La tuberculosis tiene cura, pero el tratamiento es largo y puede ser pesado. A los pocos días el paciente debe empezar a sentirse mejor y no debe discontinuar el tratamiento por ningún motivo (trabajo, estudios u otros) por lo que la familia debe apoyarlo.

1.1.17. Derechos y deberes de la persona con TB

La persona con TB tiene los siguientes derechos:

- Al respeto a su persona, dignidad, intimidad y confidencialidad.
- A no ser sometido, sin permiso previo, a tratamientos experimentales.
- A no ser rechazado o marginado por la enfermedad que padece.
- A información verdadera, clara y oportuna sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad.
- A opinar libremente sobre el servicio recibido, sin presiones ni futuras represalias.

La persona con TB tiene los siguientes deberes:

- Cumplir con todo el tratamiento indicado.
- Cuidar su salud y buscar ayuda profesional oportuna.
- Informar sobre su estado de salud, actual y pasado, así como del o los tratamientos recibidos.
- Brindar información sobre cambios inesperados en su estado de salud.
- Informar sobre el total de sus contactos para examinarlos.

1.1.18. Programación de la Visita Domiciliar

Durante la entrevista de enfermería se debe programar con el paciente la visita domiciliar, la cual permitirá:

- Verificar el domicilio.
- Conocer las condiciones en que vive el paciente.
- Revisión o Control de los Contactos.
- Educar sobre la TB a la familia y resaltar su papel en la recuperación de la persona con TB.

(Ver formato e instructivo de la Visita Domiciliar en anexos)

Sesión 2

Comunicación durante el tratamiento

Objetivo de aprendizaje

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

- Explicar la importancia de los diferentes aspectos a comunicar durante el tratamiento.

2.1 Comunicación

La buena comunicación es necesaria porque permite obtener información directa de las personas con TB para llegar a un diagnóstico correcto y brindarle información importante sobre la TB y su tratamiento. Esto es fundamental porque da al personal de salud una oportunidad para reducir la incertidumbre de la persona con TB, educarla para actuar en su propio beneficio y fortalecer las relaciones entre ambas partes.

En la comunicación interpersonal debe regir la beneficencia, el respeto y la veracidad de la información para, de este modo, permitir que el paciente crea y confíe en lo que se le informa, así como ayudar en la toma de decisiones respecto del cuidado de su salud. A través de la comunicación interpersonal podemos llegar a establecer una empatía con el paciente y su familia y, en consecuencia, brindar y recibir información oportuna, la cual influirá en la prevención, diagnóstico acertado, tratamiento y seguimiento para la recuperación de su salud.

2.2 Comunicación interpersonal

La comunicación interpersonal es la que se realiza cara a cara entre dos individuos o con un grupo reducido de personas.

Normalmente durante el tratamiento de la TB, esta comunicación se realiza mediante la conversación y nos permite establecer relaciones de tipo interpersonal y mantener un diálogo entre la persona con TB y el trabajador de salud.

2.2.1 Elementos esenciales de la comunicación interpersonal

Los tres elementos esenciales de la comunicación interpersonal son los siguientes:

- *El mensaje que la persona quiere transmitir.*
- *La forma cómo se dice (tono de voz, gestos etc.).*
- *Lo que la otra persona entiende del mensaje.*

El personal de salud debe conocer bien el tema de TB para que el paciente tenga confianza en el mensaje transmitido y pueda hacer las preguntas necesarias para aclarar sus dudas.

Es necesario que el personal que trabaja en TB conozca sobre la problemática de la TB para que brinde mensajes claros y concretos.

La forma cómo se expresa el trabajador de salud, con un tono de voz y gestos amables, permitirá al paciente darse cuenta de que el personal quiere brindarle apoyo y ayudarlo a entender la problemática de su enfermedad. Por otro lado, es importante confirmar el mensaje que se quiso transmitir, porque muchas veces es una cosa lo que queremos expresar y es otra lo que las demás personas entienden; de este hecho surgen muchas veces las barreras de la comunicación.

2.2.2 Barreras más comunes en la comunicación

AMBIENTALES

Son barreras que nos rodean, son impersonales y tienen un efecto negativo en la comunicación. Pueden ser las siguientes:

Incomodidad física (calor en la sala o una silla incómoda), distracciones visuales, interrupciones o ruidos (timbre, teléfono o ruidos de construcción).

VERBALES O EXPRESIVAS

Son, por ejemplo: una forma de hablar que se interpone en la comunicación, gestos inadecuados, expresión corporal negativa, idioma o lenguaje diferente. Se pueden dar también en las siguientes situaciones: cuando el personal de salud habla muy rápido o no explica bien las cosas; se toman posiciones de indiferencia; se usan tonos de voz o gestos acusativos. Una barrera que es obvia se da en el caso de las personas con TB que hablan otro idioma que no sea el castellano (misquito, rama etc.). Pero incluso, a veces, nuestro propio idioma es incomprensible por nosotros mismos, ya sea por diferencia de edad, clases sociales, nivel de educación o por utilizar palabras muy técnicas. El no escuchar bien es otro tipo de barrera verbal, es decir, cuando no se presta atención.

PREJUICIOS

Algunas veces el trabajador de salud puede tener prejuicios sobre la situación de salud del paciente, los cuales impiden una buena comunicación. Si el trabajador de salud supone cosas sobre el paciente que pueden no ser ciertas, estos prejuicios van a hacer que el paciente no tenga confianza en el trabajador de salud. Por ejemplo: pensar que todas las mujeres adolescentes se enferman de TB por hacer dieta o que los pacientes, en general, se enferman con TB por no tener dinero para comer, cuando la realidad es que no tienen tiempo para comer por trabajar y estudiar o, tal vez, nadie les enseñó cuáles son los alimentos adecuados de bajo costo y que se pueden comprar fácilmente.

Para superar las diferentes barreras es importante utilizar técnicas o algunas herramientas de comunicación efectiva.

2.3 Estrategias de una comunicación efectiva

La comunicación efectiva implica más que simplemente dar y recibir información; implica escuchar bien, entender las necesidades del paciente, demostrar una actitud positiva y ayudar a resolver los problemas. La buena comunicación con la persona con TB comienza desde el momento en que se le recibe, saludándole, llamándole por su nombre y ofreciéndole un lugar cómodo para sentarse. Continúa cuando el trabajador de salud tiene contacto visual con el paciente, habla o emplea un tono de voz respetuoso y lo alienta a hacer preguntas.

Esta sesión describe algunas técnicas o estrategias que se pueden utilizar cuando se brinda educación y atención a los pacientes y sus familiares.

La puesta en práctica de estas técnicas o estrategias de comunicación efectiva debe constituirse como la forma de comunicación cotidiana de los trabajadores de salud. Éstas son las siguientes:

1. *Establecer una relación cordial y garantizar discreción.*
2. *Identificar las necesidades del paciente.*
3. *Responder a las necesidades del paciente.*
4. *Verificar el entendimiento del paciente.*
5. *Mantener la cordialidad en la relación.*

2.3.1 Establecer una relación cordial y garantizar discreción

El primer contacto es vital para establecer un vínculo y una relación cordial con la persona con TB. Cuando ingresa al consultorio debe saludarle amablemente, llamarle por su nombre y darle el suyo. Hacer que se sienta bien recibido y cómodo.

Los aspectos que demuestran al paciente que usted se interesa por él son la comprensión, el respeto y la sinceridad.

Éstas se pueden reflejar en las siguientes acciones:

- Ofrecerle un lugar para sentarse.
- Dirigirse al paciente por su nombre.
- Saludarlo amablemente.

- Presentarse dándole su nombre completo.
- Atender al paciente tan pronto como sea posible, sin hacer que espere.
- Recuerde que el tiempo del paciente es tan valioso como el suyo.
- Puede demostrar una actitud comprensiva y discreta a través de sus acciones, palabras, tono de voz y contacto visual.

2.3.2 Identificar las necesidades de la persona con TB

Para identificar las necesidades del paciente se le debe hacer preguntas y escuchar con atención las respuestas. Cada persona con TB requiere información diferente. En vez de dar a cada uno exactamente la misma información, primero haga preguntas para determinar qué es lo que cada paciente ya sabe o piensa acerca de la TB.

Tantas veces como sea posible, haga preguntas que sean de **interpretación abierta**. Éstas son preguntas que no pueden responderse simplemente con un “sí” o “no”. Por lo general, obtendrá más información si hace preguntas que comienzan con palabras como: “Qué..., Por qué..., Cómo..., y Cuándo...”.

Este tipo de preguntas requiere que el paciente piense en las respuestas y las explique con mayor detalle.

Escuche con atención cada respuesta: si la persona con TB es lenta para responder, no se sienta tentado a “llenar el silencio” sugiriéndole una respuesta. Dele al paciente el tiempo necesario para pensar.

- Converse con la persona con TB.
- Escúchelo atentamente.
- Pregunte cómo se siente, atienda sus necesidades.
- Despeje sus dudas y temores.
- Motívelo a que haga preguntas.
- Invítelo a que lo visite cada vez que sea necesario para despejar sus dudas o inquietudes.

La consejería debe considerar la realidad y necesidades de las personas, familias y comunidades. Cada individuo tiene preocupaciones y sentimientos que pueden necesitar distintas formas de apoyo.

Ejemplos de preguntas abiertas:

No pregunte:

“¿Sabes qué es la TB?”, porque el paciente responderá: Sí (es una respuesta cerrada) y no le dará opción a usted para saber qué es lo que sabe realmente.

Es mejor preguntar:

- *¿Qué cree que es la tuberculosis o TB?*
- *¿Qué cree que causa la TB? ¿Cómo se contagia?*
- *¿Ha conocido a alguien que haya tenido TB?*
- *¿Qué le sucedió a esa persona?*
- *¿Qué ha escuchado acerca de la cura de la TB?*

Hacer este tipo de preguntas le ayudará a adaptar su información a las necesidades de un paciente en particular. Puede basarse en información exacta que la persona con TB ya conoce y cree.

Puede concentrarse en brindar información nueva y corregir las creencias equivocadas. Por ejemplo: un paciente puede creer que la TB es causada por el “mal de ojo” y que por eso no puede curarse. Su mensaje inicial para esta persona debe centrarse en las causas de la TB y en el hecho que puede curarse con medicamentos.

2.3.3 Responder a las necesidades de la persona con TB

Sería mejor utilizar palabras simples como las siguientes:

“Las pruebas de su esputo muestran que tiene tuberculosis o TB en sus pulmones. Los medicamentos que le vamos a dar van a permitir que se cure porque matan a los microorganismos de la TB.”

- Exprese palabras y gestos gratificantes.
- Utilice de apoyo material educativo como rotafolios, afiches, folletos o dibujos que tengan disponibles, haciendo las explicaciones necesarias antes de entregar dicho material (si es el caso) y sugiriéndole que lo comparta con su familia.
- En una tarjeta escriba el nombre y describa las medicinas y sus indicaciones con letra legible para entregar a la persona con TB.
- Pregúntele qué más desea conocer acerca de la TB.
- Elogie a las personas con TB para que hagan preguntas y respóndalas luego con amabilidad y esmero: *“Me da gusto que haya hecho esa pregunta”; “buena pregunta”*.
- Cerciórese de que la persona con TB se sienta lo suficientemente cómoda para hacer preguntas. Después de darle instrucciones o una explicación, deténgase y pregunte: *“¿Tiene alguna pregunta? Sé que es bastante información para una sola sesión”*.
- Exprésele su apoyo para comunicar a la familia sobre su diagnóstico y el proceso del tratamiento a seguir. La familia del paciente también requiere educación sobre la
- TB y su tratamiento, porque son los que en primer lugar deben apoyar al paciente.

2.3.4 Verificar el entendimiento del paciente

Solicite a la persona con TB que repita la información o las indicaciones que le explicó.

Otra forma es solicitarle que demuestre cualquier habilidad o procedimiento que se le haya enseñado. Así sabrá si ha comprendido el mensaje. Tenga en mente que puede haber una serie de barreras en el entendimiento por el nivel de educación, edad, lugar de procedencia u otros. Si el paciente no entiende es el momento de aclarar sus dudas.

Las preguntas de comprobación son preguntas que pretenden descubrir lo que el paciente ha aprendido, con el fin de proporcionarle más información o especificar sus instrucciones, en caso sea necesario. Después de proporcionar información, haga preguntas de comprobación para asegurarse de que haya comprendido la información dada.

Supongamos que le ha informado al paciente que regrese con una muestra de esputo de las primeras horas de la mañana para un examen con fines de seguimiento. Para asegurarse de que el paciente sabe lo que va a hacer y comprende su importancia, puede hacer las siguientes preguntas de comprobación:

Ejemplos de preguntas de comprobación

¿Cuándo recolectará la flema o el esputo?

¿Qué envase utilizará?

¿Cuándo me traerá la muestra?

¿Por qué es esto tan importante?

Cuando haga una pregunta de comprobación, trate de formularla de tal manera que la respuesta sea más que un simple “sí” o “no”. Por ejemplo, no preguntaría: *“¿Recuerda cuándo y dónde ir para recibir el tratamiento?”*.

El paciente puede responder “sí” a esta pregunta para evitar parecer olvidadizo. Sería mejor preguntar: *“¿A dónde va a ir para su tratamiento? ¿Cuándo va a ir? ¿A qué hora debe ir a tomar sus medicamentos?”*.

Hacer preguntas de comprobación requiere paciencia. Dé tiempo al paciente para pensar y responder. Si el paciente permanece en silencio, su impulso puede ser responder la pregunta o hacer rápidamente una pregunta diferente. El paciente puede saber la respuesta, pero es lento para responder por diferentes razones: puede ser tímido, puede estar sorprendido de que usted esté realmente esperando una respuesta, o puede tener miedo de responder incorrectamente. Espere la respuesta y dele ánimo.

2.3.5 Mantener una relación cordial en todo momento

El personal de salud debe ser cordial con el paciente, así fortalecerá su confianza y asegurará su participación en todo el proceso de tratamiento y ayudará a disminuir el riesgo de abandono. Dígale que puede hacer preguntas cada vez que lo necesite y cuándo debe regresar para su próximo control. Acuerde la fecha y hora más convenientes para el paciente, guardando siempre los tiempos establecidos. Dele la confianza suficiente para que exprese sus sentimientos, en caso de sentir malestar o tener reacciones inesperadas y que solicite consulta, si es necesario. Pregúntele si conoce a más personas que padecen del mismo problema de salud. De ser así, pídale que lo mencione para que sean atendidas.

- Elógielo y aliéntelo en cada visita: “Me da gusto verlo. Está haciendo lo correcto al venir todos los días al tratamiento”.
- Informe al paciente sobre cómo será su proceso de recuperación en relación a los siguientes aspectos: a sus síntomas (cuánto disminuirá su tos); al peso que ganará; al mejoramiento de su estado de ánimo. Y finalmente infórmele que luego podrá realizar otra vez sus actividades cotidianas, pero poco a poco.
- Indague en el paciente algunos signos y/o síntomas de RAFA.
- Anímelo, comentándole de sus avances en el tratamiento y remarque la importancia de continuar con el mismo.

Es importante que en cada visita los trabajadores de salud muestren una actitud de calidez y apoyo para que los pacientes puedan expresarse libremente y tengan deseos de participar en su recuperación. Las causas principales para el rechazo al tratamiento son el maltrato al paciente y la falta de comunicación y de información acerca de su estado de salud. Causas que podrían conllevar a que el paciente deje de asistir al establecimiento de salud o no decida iniciar su tratamiento.

Sesión 3

Herramientas que ayudan a la comunicación en TB

Objetivo de aprendizaje

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

- Describir las diferentes ventajas y desventajas del diverso material audiovisual y clubes de PATB.

3.1 Material audiovisual

Rotafolios

Es una herramienta muy útil que se puede emplear en una variedad de situaciones. Los rotafolios presentan información básica sobre la enfermedad y el proceso de tratamiento. Por un lado de la lámina se presenta información con fotos o dibujos para el paciente; y por el otro lado, información escrita para el personal de salud. El lado de información para los pacientes tiene, generalmente, imágenes fáciles de comprender y con poco texto, resaltando mensajes claves. El lado para el personal de salud tiene el texto de los mensajes que se deben brindar al paciente, asegurando que la información que se le da sea consistente y tenga el mismo mensaje para todos, y no dependa tanto de la persona que la está brindando.

Los rotafolios pueden ser utilizados en la entrevista de enfermería, o en sesiones educativas con varios pacientes, siempre y cuando todos puedan llegar a ver las imágenes. Se pueden hacer los rotafolios de cartulina, papel o de tela para que sean más grandes y fáciles de llevar fuera del establecimiento por un promotor de salud u otro personal. Es importante tener en cuenta que los rotafolios son, generalmente, más caros de producir que otros materiales audiovisuales y el paciente puede olvidar parte de la información una vez que salga de la entrevista o reunión.

Folleto

Los folletos son muy buenos para que el paciente los lleve consigo a su casa o trabajo y los tenga como referencia para cualquier duda que tenga. Los folletos suelen ser libritos chiquitos de varias páginas. Contienen información general sobre la enfermedad o, en algunos casos, pueden tener mensajes directos sobre un tema específico. Los folletos no son muy costosos para producir en comparación con los rotafolios o videos, pero son más caros que los trípticos, dípticos y afiches. Además, a veces los pacientes no quieren llevarlos porque son una señal pública de que padecen de la TB. No podemos asegurar que el paciente lo va a leer o lo va a compartir con su familia.

Dípticos/Trípticos

Los dípticos o trípticos son hojas dobladas en dos o tres partes, respectivamente, para dar información más concisa, aprovechando el espacio de una sola hoja. Contienen poca información sobre algún aspecto de la enfermedad con ideas claves. Son muy útiles para transmitir mensajes cortos y simples a bajo costo. Son muy baratos de producir y fácilmente pueden ser fotocopiados para mayor producción a nivel local. De todas maneras, su promedio de 'vida útil' (el tiempo que el paciente lo guarda o usa) es bastante corto, y si no son bien diseñados, es muy probable que no sean leídos.

Historietas

Las historietas pueden presentarse en una o varias hojas, dependiendo de la historia que se presente. Son entretenidos para presentar mensajes claves con más explicación y, tal vez, basados en situaciones de la vida real. Son fáciles y divertidos de leer pero deben ser adaptados por grupos etéreos para que sean mejor aceptados.

Afiches

Los afiches se presentan en una sola hoja, y pueden ser de diversos tamaños, de acuerdo al contenido que se quiera mostrar. Son buenos para comunicar mensajes muy cortos y específicos a través de ideas claves. Pueden llegar a un público mayor con menor cantidad de afiches. Es importante saber dónde colocarlos para tener mayor impacto. Generalmente los lugares ideales son: las puertas de entrada a ambientes o locales principales, marcadores, salas de espera; en sí, lugares de mucha afluencia de público, considerando siempre cuál es el público al que quiero que llegue el mensaje. Son muy útiles para promover ideas o campañas (por ejemplo: cúbrete la boca al toser), pero no para temas engorrosos (por ejemplo: explicar sobre el tratamiento individualizado para un paciente con TB MDR).

Videos

Los videos se pueden presentar en CD o DVD. Normalmente son de alto costo tanto para realizarlos como para reproducirlos. No requieren del trabajador de salud para dar el mensaje, pero debe verlos previamente para conocer el contenido y reforzar la información cuando sea necesario. Pueden ser utilizados para grupos o individuos. Son más entretenidos y fáciles de entender para todas las edades. Cubren muchos aspectos de la enfermedad y su tratamiento, y deben promover puntos de discusión. Se requiere de la disponibilidad de un televisor y del reproductor del DVD o de una computadora.

Definitivamente son muy caros para producir y difundir y, por ello, no son de uso amplio en el país. Sin embargo, en áreas locales y de provincias se utilizan cuñas radiales para llegar a un público más grande, utilizando un cassette u otro medio de grabación simple donde se graban mensajes cortos y específicos. Éstas se pueden transmitir a muy bajo costo en las emisoras locales o en vehículos con megáfono.

3.2 Otras herramientas que favorecen la comunicación

Clubes de PATB

Es muy importante que el paciente no se sienta solo, por lo que el personal de salud debe promover la conformación, reuniones, discusiones y acompañamiento entre los pacientes, ex pacientes y familiares de éstos en los Clubes de PATB. Ellos permiten la educación entre pares convirtiéndose en un aliado muy importante para que los pacientes compartan y se sientan acompañados en todo el proceso del tratamiento.

Los pacientes bien informados y apoyados van a tener más éxito en el tratamiento y menos riesgo de abandono o fracaso, constituyendo dicho éxito la meta común, tanto del paciente como del personal de salud.

También los pacientes con buen conocimiento del proceso de tratamiento van a ser portavoces importantes para los demás pacientes y más creíbles que el propio personal de salud, porque han pasado la experiencia.

Los pacientes pueden reunirse entre sí o agruparse como una asociación para compartir experiencias, apoyarse mutuamente, aprender de las experiencias de otros, difundir las lecciones aprendidas, promover y proteger sus derechos y deberes como personas y, sobretodo, para levantarse el ánimo entre sí para cumplir con todo el proceso del tratamiento.

ANEXOS

**MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA
COMPONENTE DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**

**FICHA
VISITA DOMICILIAR A LA PATB**

SILAIS: _____ Municipio: _____

Nombre de la Unidad de Salud: _____

I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: M F Ocupación: _____

Dirección: _____

II. ENFERMEDAD ACTUAL:

Categoría de ingreso al Programa:

Casos Nuevos BK(+): Casos Nuevos BK(-): Recaídas BK(+):

Fracasos BK(+):

Extra pulmonar: Localización: _____

Vueltos a Tratar BK(+):

III. MOTIVOS DE LA VISITA:

Verificación del domicilio

Inasistencia

Abandono

Control de Contactos

Otros Especificar: _____

Instructivo

Visita Domiciliar a la PATB

Realizar la Visita Domiciliar a toda PATB que ingrese al Componente de Control de la Tuberculosis de la Unidad de Salud y según los motivos que se indican en la ficha. Terminada e informada la visita domiciliar, entregar esta ficha al recurso responsable del Componente, para su control y archivo.

Por favor, sírvase marcar con una "X" los recuadros correspondientes y escribir con letra legible, la información solicitada.

Los datos generales, enfermedad actual y motivos de visita, orientarán la formulación de objetivos de la visita (podrán ser uno ó más).

- **Verificación del domicilio:** Se realizará al momento de ser diagnosticado la PATB y responsabilidad del personal de salud realizarlo dentro de las siguientes 48 horas.
- **Inasistencia:** Procurar visitar a la PATB al presentarse éstas 3 situaciones descritas a continuación: 1- Cuando una PATB ambulatoria en la primera fase del tratamiento supervisado no se presenta al componente por dos días seguidos, **se busca inmediatamente**. 2- Cuando una PATB en la segunda fase de los esquemas acortado o retratamiento (intermitente y supervisado), no se presenta en dos dosis seguidas, **se busca inmediatamente**. 3- En caso de detectarse factores de riesgo de abandono.
- **Abandono:** En caso de que la PATB no concurra a recibir su tratamiento por más de 30 días (o dosis) consecutivos .
- **Control de Contactos:** Ésta visita se realiza al presentarse un caso BK(+) o pediátrico. Para evaluar los contactos (menores de 5 años, mayores de 5 años y adultos), a fin de detectar y captar casos nuevos, administrar la quimioprofilaxis a los niños menores de 5 años cuando se descarta TB, (en caso de cualquier duda o sospecha de enfermedad de TB, derivarlos a un nivel superior para su evaluación definido o iniciar tratamiento en caso de que tenga TB). Es importante llevar la Tarjeta de Tratamiento de la PATB para anotar los contactos que vivan con la PATB, también hay que recordar llenar la ficha de Control de Contactos y llevar frascos recolectores de esputo y Formatos de Solicitud de BAAR, a fin de tomar una muestra inmediata de esputo a los SR + 14 identificados entre los contactos.
- **Otros:** También se realizará la visita domiciliar en caso necesario, como por ejemplo: PATB con RAFA, cambios de domicilio, problemas familiares y laborales, dificultad para movilizarse y otros que se consideren necesarios.

IV. OBJETIVOS DE LA VISITA:

Confirmar que la PATB viva en la dirección suministrada.

Recuperar al inasistente o al abandono. Educar al PATB y familia sobre la importancia del tratamiento supervisado.

Brindar educación sanitaria al grupo familiar.

Verificar el número de contactos (menores de 5 años, mayores de 5 años y adultos) a fin de detectar, confirmar o descartar casos de tuberculosis, evaluar a los menores de 5 años para su debido manejo (quimioprofilaxis, referirlos para más estudios o tratamiento).

Recolectar muestras de esputo, en caso de encontrar SR + 14 dentro de los contactos.

Otros: _____

V. COMENTARIOS:

 Fecha de realización de la visita

 Nombres y Apellidos del personal de salud que realizó la visita domiciliar

 Firma y Sello

 Nombre y Firma de la persona visitada

Instructivo Visita Domiciliar a la PATB

En las visitas domiciliarias que se realicen, se llevará el rotafolio del Componente de Control de la Tuberculosis, a fin de brindar IEC a la familia, debiendo explicarse con palabras sencillas:

- En que consiste la tuberculosis.
- Su mecanismo de transmisión.
- Cómo se diagnostica y controla su evolución.
- La importancia de seguir el tratamiento en forma supervisada y sobre la gratuidad del mismo.
- Medidas higiénico dietéticas.
- Importancia del control de contactos.
- Importancia de la administración de quimioprofilaxis a los menores de 5 años.

- **Comentarios:** Hacer un resumen de los aspectos más importantes encontrados en relación con los objetivos de la visita y cuales fueron las medidas adoptadas por el visitador. También debe señalarse si hay antecedentes familiares, de alguna persona con tuberculosis.
- **Fecha de realización de la visita:** Poner la fecha en que se realizó la visita a la PATB.
- **Nombres y Apellidos del personal de salud que realizó la visita domiciliar:** Poner el NOMBRE COMPLETO y no firma ó iniciales.
- **Firma y Sello:** La persona que realizó la visita tiene que firmar y sellar el informe.
- **Nombre y Firma de la persona visitada:** ó que recibió la visita en caso que la PATB no se encuentre al momento de la visita. (Poner el nombre completo).

Referencias Bibliográficas

- Management of Tuberculosis: Training for Health Facility Staff. Inform Patients about TB. Geneva, World Health Organization. 2003. (WHO/CDS/TB/2003.314d)
- Managing TB at the RAION Level Module: # 11 Patient Education. Geneva, World Health Organization.
- 2003. (WHO/CDS/TB/2002.310)
- Self-Study Modules on Tuberculosis. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, USA, 1995.
- MINSA/DGSP. Norma Técnica de Salud para la Consejería en la Tuberculosis. Lima, Perú. 2006. (en revisión)
- Manual de Normas y Procedimientos del Programa de Control de la Tuberculosis, edición 2007. MINSA.
- Manejo de la tuberculosis. Capacitación para el personal del establecimiento de salud. Módulo 7: Consejería en tuberculosis. MINSA/DGSP Lima, Perú. Primera Edición.