Simposio del día mundial de la prevención de la Tuberculosis



En Tuberculosis: "Póngase en los zapatos del otro... Aunque no sean su talla!"







GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Alcaldía de Medellín Cuenta con vos

Simposio del día mundial de la prevención de la Tuberculosis













GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia





El nivel de salud está condicionado por los determinantes sociales de la salud (DSS), definidos como "aquellos factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan el nivel de salud"

Los DSS incluyen las características específicas del contexto social por las cuales las condiciones sociales en que la gente vive y trabaja se traducen en efectos sobre la salud













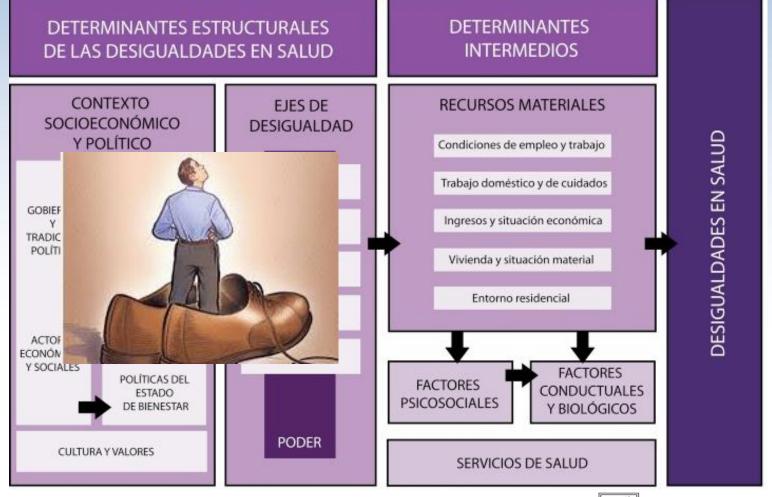








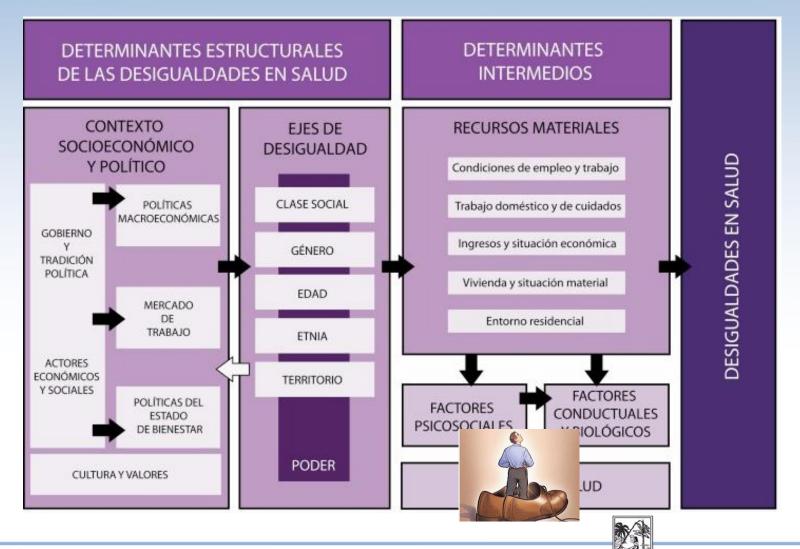
















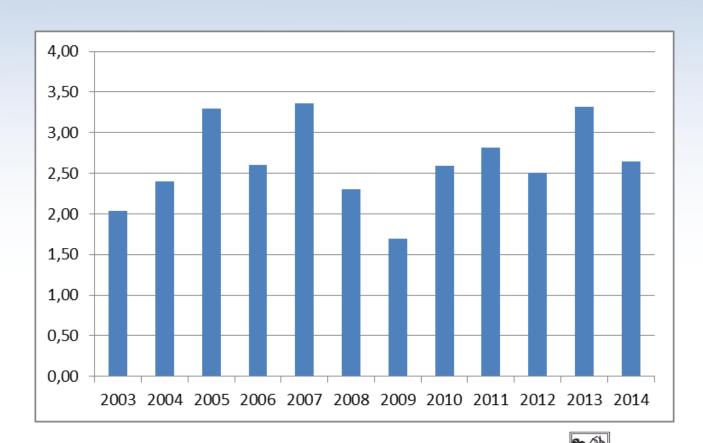








Porcentajes de captación de pacientes sintomáticos respiratorios. Programa de Control de tuberculosis. Medellín 2003 - 2014.



Fuente: Informe de actividades trimestrales y de cohorte. Secretaría de Salud de Medellín





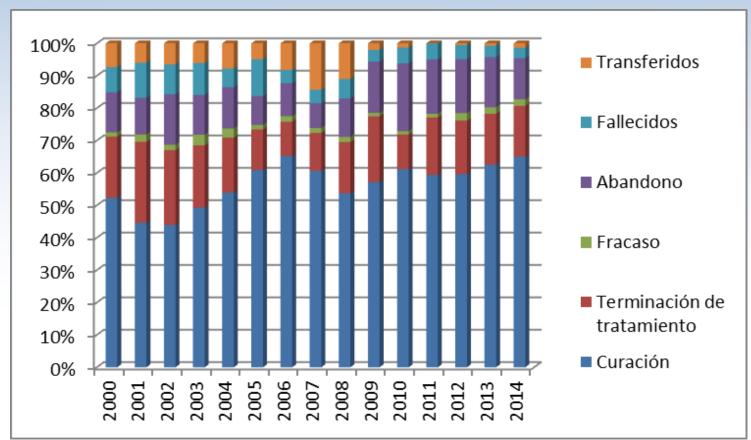


República de Colombia





Programa de Control de Tuberculosis. Análisis de Cohorte. Medellín, 2000-2014



Fuente: Libro Diario de Pacientes. Programa de Control de la tuberculosis, Secretaría de Salud de Medellín.









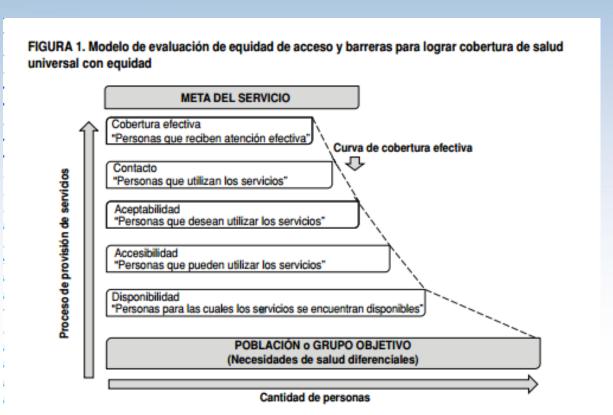
¿Por qué algunas personas toman contacto con los servicios de salud y otras no? ¿Por qué algunos pacientes se adhieren a tratamiento y otros no?











Fuente: Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. Bull World Health Organ. 1978;56(2):295–303. Adaptada y traducida al español por los autores, con autorización.

Rev Panam Salud Publica 33(3), 2013











Artículo de revisión / Review

Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa

Macarena Hirmas Adauy,¹ Lucy Poffald Angulo,¹ Anita María Jasmen Sepúlveda,² Ximena Aguilera Sanhueza,¹ Iris Delgado Becerra¹ y Jeanette Vega Morales³

Forma de citar

Hirmas Adauy M, Poffald Angulo L, Jasmen Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(3):222–9.

RESUMEN

Objetivo. Determinar si las barreras y los elementos facilitadores de acceso a la atención de salud son transversales a distintas poblaciones, países y patologías, e identificar en qué etapas del proceso de acceso a la atención sanitaria se presentan con más frecuencia.

Métodos. Revisión sistemática cualitativa de literatura publicada durante el período 2000-2010. Se consultaron seis fuentes internacionales: Fuente Académica, Medline en texto completo, Base de datos académica multidisciplinaria en texto completo (Academic Search Complete), PubMed, SciELO y LILACS. Se aplicaron criterios de valoración científica del Programa CASPe y la declaración STROBE. En paralelo se revisó literatura gris.

Resultados. Se seleccionaron 19 de 1 160 resultados de la revisión de artículos científicos, y 8 de 12 documentos de la revisión de literatura gris. Se identificaron 230 barreras y 35 facilitadores en países con diferentes contextos y grados de desarrollo. Las 230 barreras e clasificaron acorde al modelo de Tanahashi: 25 corresponden a la dimensión disponibilidad, 67 a accesibilidad, 87 a aceptabilidad y 51 a contacto. La mayor proporción de barreras correspondió a la dimensión de aceptabilidad y de accesibilidad. Los elementos facilitadores identificados tienen relación con factores personales, relación entre prestadores y usuarios, apoyo social, información sobre la enfermedad y adaptación de los servicios al paciente.

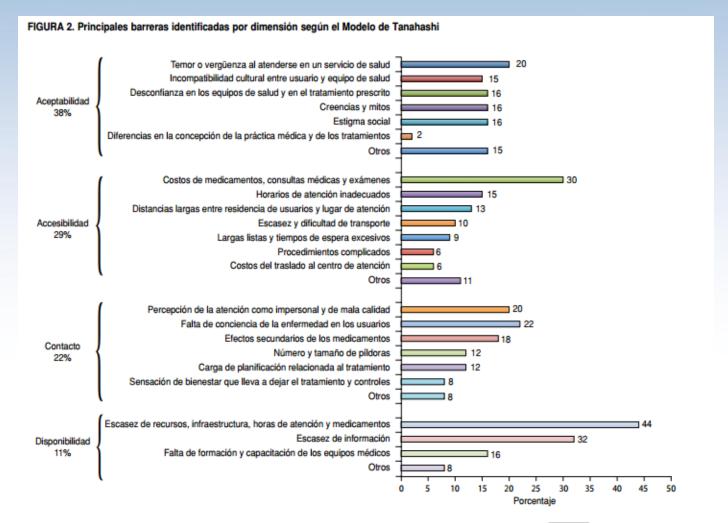












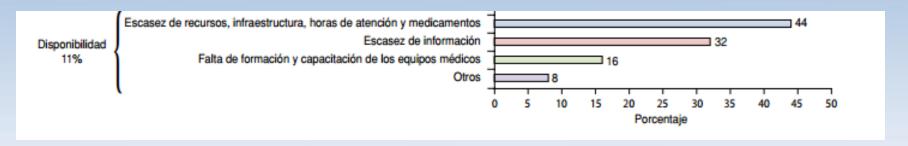












"Póngase en los zapatos de... los médicos y personal de salud que:

- Escasa formación profesional en tuberculosis
- Es un profesional multitareas
- Tiempos mínimos de contacto personalizado con los pacientes
- Priman los registros como soporte para la facturación
- Exigencias de formatos adicionales en eventos de interés en salud pública
- etcétera

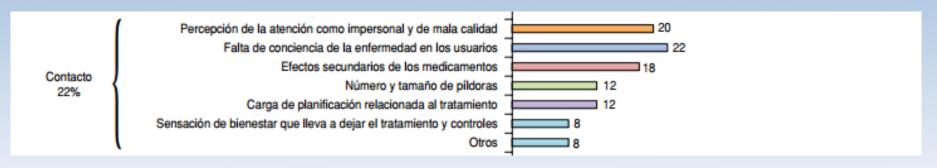












"Póngase en los zapatos de... los pacientes que:

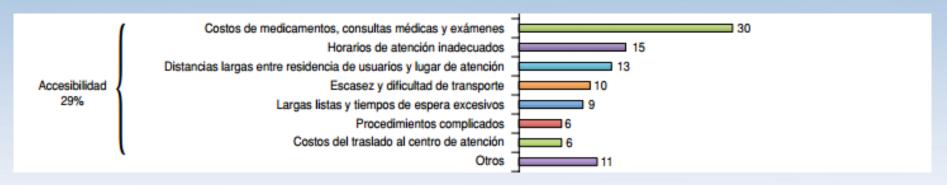
- No percibe la empatía con el personal administrativo y asistencial
- Tienen escasa información en tuberculosis
- Tienen intolerancia a los medicamentos
- Gran cantidad de medicamentos y fraccionamiento de algunos de ellos (TBFR)
- Cansancio de la rutina diaria con sensación de mejoría clínica











"Póngase en los zapatos de... los pacientes que:

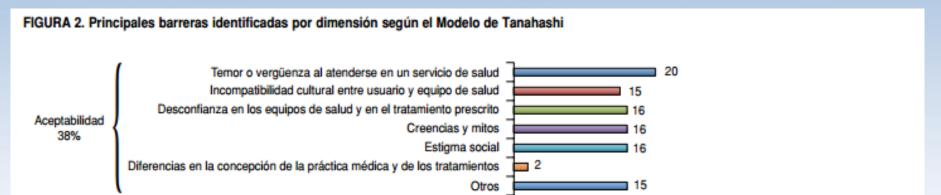
- Se les limita su actividad diaria por cumplir los horarios establecidos en las instituciones
- La mayoría de los pacientes residen lejos de las IPS de atención
- Deben esperar largo tiempo para ser atendidos
- Aumentan gastos de bolsillo











"Póngase en los zapatos de... los pacientes que:

- Son estigmatizados por el hecho de tener diagnóstico de tuberculosis
- No entienden ni comparten el conocimiento de la medicina occidental (Indígenas)
- Son estigmatizados por el hecho de tener un tapabocas









La ñapa...











Desconocimiento de procesos administrativos











De: SivigilaSalud
Enviado el: jueves, 17 de marzo de 2016 14:08
Para: Fernando Nicolas Montes Zuluaga
CC: Rita Elena Almanza Payares
Asunto: RV: Por favor ubicar a esta paciente en el programa de TB donde le corresponde.

Cordial saludo Dr. Fernando, Reenvío solicitud de interés realizada por el Municipio de Envigado. Mil Gracias.

- Por favor llamar a la paciente ya que en el Hospital Manuel Uribe Angel le dio de alta, con su respectiva tarjeta de tratamiento copia HC, le dio 5 dosis para la casa y le dijo que se presentara en su IPS donde la atienden, para que ingresara al programa de tuberculosis.
- La paciente acudió a IPS XXX donde siempre la atienden y le dijeron que esos medicamentos se los entregaban en la María, los familiares de la paciente fueron hasta la maría y dicen que no se los entregaron que tenía que ir personalmente la paciente (la paciente no puede ir ya que según familiar esta recién operada y tiene la cirugía infectada.).
- Vuelve hoy familiar al Hospital Manuel Uribe Angel comenta el caso, nos llaman y autorizamos le entreguen 5 dosis más mientras resuelve lo del ingreso al programa de TB.
- Va a la IPS XXX desde lo remiten a Cohan y allí le dicen que ellos no entregan esos medicamentos.









No hay plata!!!











MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO (1479 DE 2015 = 6 MAY 2015

Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, las que le confieren los artículos 173 de la Ley 100 de 1993 y 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO:

Que las entidades territoriales de conformidad con la Ley 715 de 2001, tienen la obligación de gestionar los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad.

Que las Entidades Promotoras de Salud son responsables de los contenidos y coberturas del Plan Obligatorio de Salud para la población afiliada al Régimen Subsidiado, así como de la integralidad en la prestación de los servicios de salud.

Que de acuerdo con la Sentencia T-760 de 2008 y, en especial, el Auto 263 de 2012, este Ministerio debía definir entre otros, un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.

Que una vez unificado el Plan Obligatorio de Salud - POS del Régimen











✓ No hay ordenamiento de cultivo y pruebas de sensibilidad a ningún sintomático respiratorio si presenta con factores de riesgo.











Indicaciones para PSF

1.En pacientes que han recibido o están recibiendo tratamiento antituberculoso

- Fracaso a un tratamiento
- Ausencia de conversión bacteriológica de la baciloscopia al segundo mes de tratamiento en un paciente adherente que recibe un tratamiento apropiado y/o ausencia de mejoría o empeoramiento clínico o de los hallazgos radiográficos que no sean explicables por condiciones diferentes a la tuberculosis.
- Tratamiento, actual o previo, recibido de manera <u>irregular</u> (intermitente o errática) <u>o no</u> <u>supervisado.</u>
- <u>Recaída</u>: Reaparición de positividad bacteriológica después haber terminado un tratamiento completo y apropiado con criterios de curación.
- Reingreso con bacteriología positiva después de haber cumplido criterio de <u>abandono</u> (suspensión del tratamiento por más de un mes).
- Tratamiento inapropiado por más de un mes.
- Terapia con menos de tres medicamentos.
- Dosis inapropiadas o mal absorción.
- Calidad desconocida o mala de los medicamentos recibidos.
- Lesión cavilaría extensa.
- En pacientes con diagnóstico de TB que no han recibido ni están recibiendo tratamiento antituberculoso
- Contacto de un caso confirmado por laboratorio como MDR TB.
- Personal de salud, exposición laboral en instituciones donde se atienden pacientes con TB.
- Exposición laboral o residencia (cuidadores, vigilantes, etc.) en instituciones con prevalencia alta de MDR TB como prisiones.
- Residencia o procedencia de países o regiones con altas tasas de MDR TB.
- Tratamiento prolongado de problemas respiratorios, sin diagnóstico específico, con fluoroquinolonas, medicamentos antibióticos inyectados desconocidos.
- Tratamiento de un cuadro no reconocido de enfermedad clínica como TB latente.
- Coinfección TB VIH/SIDA

Sólo al 54% de los pacientes con indicación de PSF se le ordenaron las pruebas











Empatía A partir del gr. ἐμπάθεια empátheia.

- 1. f. Sentimiento de identificación con algo o alguien.
- 2. f. Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos.

Empatía

- nombre femenino
- Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona

Real Academia Española © Todos los derechos reservados









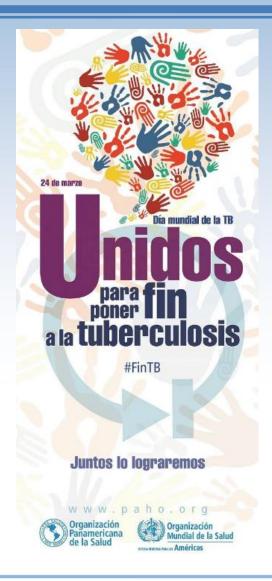
La empatía es la capacidad que tiene un individuo de percibir o interpretar en un contexto en común lo que otra persona puede sentir, o quizás hasta pensar. Es decir, es una forma de entender y comprender lo que el otro siente, pero desde una posición -valga la redundancia- empática, poniéndose en el lugar del otro. Una forma desarrollada de empatía implica no sólo el entendimiento de lo que el otro siente, sino la respuesta a dichos sentimientos.























"El mayor espectáculo es un hombre esforzado luchando contra la adversidad; pero hay otro aún más grande: ver a otro hombre lanzarse en su ayuda"

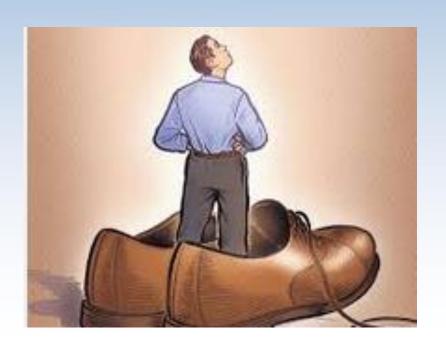
Oliver Goldsmith 1730-1774. Escritor y médico irlandés,











Gracias!!!

Fernando Montes Zuluaga Médico Especialista Coordinador del Programa de Control de Tuberculosis y Lepra Secretaría de Salud de Medellín







