

Abordaje de la Comorbilidad Diabetes/ Tuberculosis

Dr. Ulises Gallegos

Departamento de Diabetes e Hipertensión
Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano
CENAPRECE

Junio 2016

- Abordaje complejo dadas las características de cada una de ellas
- Optimización de recursos, colaboración multidisciplinaria y reorganización de programas.
- En 2013 se registraron 19,738 casos en todas sus formas, de los cuales 20.9% asociados a Diabetes mellitus.
- El estado de inmunosupresión que presentan los pacientes con diabetes los hace altamente susceptibles a la infección por tuberculosis.

NOM-015-SSA2-2010 → no hace explícito el abordaje del binomio

- Sí hace alusión a la derivación de los pacientes con diabetes de difícil control o ante la presencia de diversas complicaciones y los cuales deben ser referidos al especialista para su abordaje.
- Coordinación entre los niveles de atención que son responsables de la población que presentan diabetes y tuberculosis (primer nivel: centro de salud y UNEME EC, segundo o tercer nivel: hospitales de especialidades).

Para el abordaje de atención de los pacientes que presentan el binomio Tuberculosis- Diabetes se requiere de la colaboración de los Programas de Diabetes y Tuberculosis

NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis

Tuberculosis y diabetes mellitus

- Los casos complicados con tuberculosis y diabetes mellitus deberán ser evaluados por el COEFAR para determinar el tratamiento de la diabetes simultáneamente al tratamiento antituberculosis
- En caso de que el paciente con tuberculosis y diabetes mellitus presente niveles de glucosa plasmática mayores a 250 mg/dl o hemoglobina glucosilada mayor a 8.5% y/o la persona presente complicaciones, deberá ser referido al siguiente nivel de atención (UNEME EC u Hospital)

Desacelerar la tendencia de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia, mediante un modelo de **Prevención Clínica**, innovador, factible y de calidad, que garantice la atención integral de la población demandante y que brinde al personal de salud la posibilidad de desarrollo de competencias profesionales.



UNEMEs EC

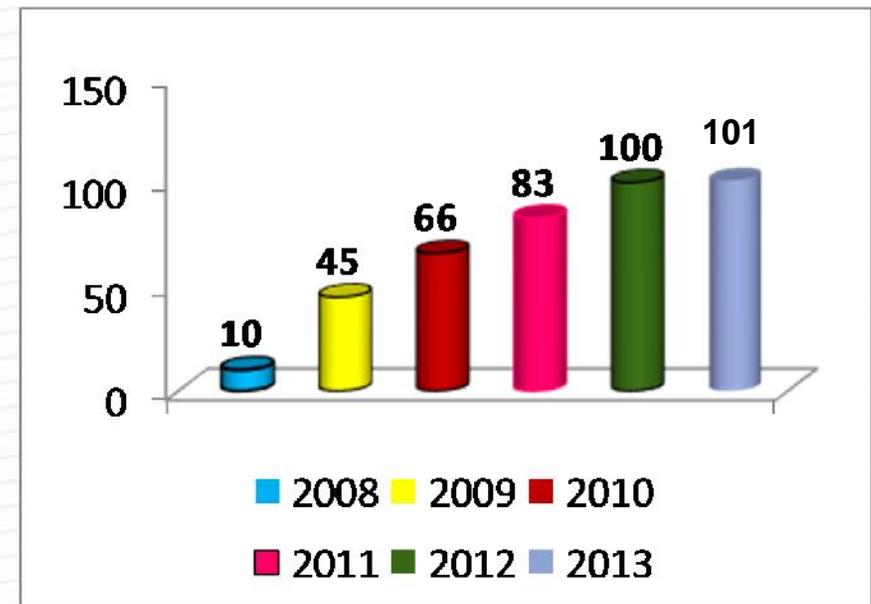
Atención Multidisciplinaria



- Atención médica **especializada**
- Plan de cuidados de **Enfermería** (desarrollo de habilidades para el autocuidado)
- Plan de **Alimentación** individualizado, adecuado a las condiciones socioculturales
- Atención **Psicológica** para lograr la adherencia al tratamiento y el desarrollo de habilidades de vida en el paciente
- Planes individualizados de **Actividad Física**
- Identificación de necesidades sociales

Atención clínica basada en evidencias (GPC, Protocolos de atención)

UNIDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EN ENFERMEDADES CRÓNICAS (UNEMEs EC) EN FUNCIÓN



- 91,644 Pacientes que han recibido atención integral e interdisciplinaria
 - 336 Grupos preventivos formados
- 8,930 familiares y personas en riesgo capacitadas

Responsabilidad Jurisdiccional y Vinculación

- Establecer una coordinación formal entre los programas a nivel estatal y jurisdiccional. Por lo que se deberá hacer una minuta de acuerdos y compromisos, misma que enviarán a CENAPRECE para dar por notificado el avance de acciones de colaboración
- Apoyo a la capacitación del personal del centro de salud y equipo multidisciplinario de UNEME EC, resaltando:
 - Medidas para prevenir la transmisión de la tuberculosis en establecimientos de salud.
 - Medidas de prevención y promoción de la salud para control de la TB
 - Detección de diabetes en personas con tuberculosis.
 - Vinculación para la referencia a clínica especializada, UNEME EC, u hospital de 2º o 3er. nivel de atención.

Responsabilidad Jurisdiccional y Vinculación

- Contar en las unidades de primer nivel de atención con el censo nominal de los casos positivos a TB (cuaderno de registro y seguimiento de casos), que permita el seguimiento puntual hasta la curación de la TB.
- Garantizar el conocimiento del algoritmo de atención y referencia de los pacientes con comorbilidad DM/TB, consolidando la vinculación con la Red TAES en Tuberculosis.
- El Programa de Tuberculosis garantizará los insumos necesarios para la prevención, detección y diagnóstico en los casos probables, independientemente de la unidad donde se realicen estas acciones; asimismo proveerá los insumos para el tratamiento de la tuberculosis activa y latente y aquellos insumos necesarios para el seguimiento de los casos.
- El Programa de Diabetes, capacitará al personal del centro de salud en la búsqueda intencionada en la detección de diabetes en personas con tuberculosis.

Responsabilidad Jurisdiccional y Vinculación

- El Programa de Diabetes deberá garantizar los insumos para el diagnóstico de diabetes, confirmación y seguimiento de los pacientes con la comorbilidad, además del tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- El Programa de Diabetes, facilitará la atención de estos pacientes en clínicas especializadas y UNEME EC, así como la referencia a unidades hospitalarias de 2º o 3er. nivel de atención.
- La atención de la comorbilidad en las unidades especializadas y UNEME EC en todo momento exige la coordinación de los niveles local, jurisdiccional, estatal y federal, para el logro de los objetivos terapéuticos.

Responsabilidad Jurisdiccional - UNEME EC

- El coordinador médico deberá garantizar que exista el conocimiento y las habilidades necesarias en la atención del paciente con la comorbilidad DM/TB, en el personal multidisciplinario, mediante capacitaciones periódicas.
- Clasificar a los pacientes con la comorbilidad DM/TB, de acuerdo al último resultado de baciloscopía (con baciloscopia positiva, con baciloscopia negativa, o en condición de farmacorresistencia) con el fin de establecer las acciones específicas.
- En los pacientes que se encuentran en tratamiento en estas unidades se deberá realizar la búsqueda intencionada de Tuberculosis, particularmente en aquellos que presentan sintomatología respiratoria o son contactos de casos de TB, mediante la aplicación del cuestionario.

Responsabilidad Jurisdiccional - UNEME EC

- Asignar un día de atención para los pacientes con diagnóstico de DM/TB previamente clasificados, que de manera ordinaria será una vez al mes y programación anual
- La periodicidad en la atención de los pacientes se establecerá de acuerdo a las necesidades específicas de cada caso.
- Estas Unidades deberán adaptar las medidas de control de infecciones básicas para disminuir el riesgo de transmisión entre paciente sin TB, familiares y personal de salud, provistas por el Programa Nacional de Tuberculosis. (Manual de para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis en los establecimientos de salud).
- Contar con insumos de protección respiratoria para el equipo multidisciplinario, en los casos que sean necesarios. (Programa Estatal de TB facilitará mascarillas N-95).

Responsabilidad Jurisdiccional - UNEME EC

- En cuanto a la infraestructura de estas unidades, valorar junto con el Programa de Tuberculosis, si cuentan con los elementos necesarios para realizar los ajustes convenientes para favorecer la atención de los pacientes con la comorbilidad DM/TB. (Manual de para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis en los establecimientos de salud).
- En caso de que no se pueda dar cumplimiento al punto anterior, la jurisdicción sanitaria será responsable de asignar el espacio que cumpla los criterios para que el equipo multidisciplinario pueda atender a los pacientes con la comorbilidad en alguna unidad de salud.
- Establecer una comunicación efectiva y coordinada con los líderes jurisdiccionales, líder clínico de farmacorresistencia, Red TAES y programas estatales (TB y DM).
- Las UNEME's EC deberán adaptar las medidas de control de infecciones básicas para disminuir el riesgo de transmisión entre paciente sin TB, familiares y personal de salud, provistas por el Programa Nacional de Tuberculosis.

Cuestionario de riesgo de TUBERCULOSIS para personas con DM

Datos generales del paciente			
Lugar y fecha:		Peso:	
Nombre:		Talla:	
Edad:		IMC:	
Sexo:		Cintura:	
Domicilio		Presión Arterial:	

Para identificar si la persona afectada con DIABETES está en riesgo de padecer TUBERCULOSIS, marque con una cruz la respuesta de acuerdo a los signos o síntomas que presente:

Indicadores de riesgo de TB	Sí	No
1. ¿TIENE TOS POR MÁS DE DOS SEMANAS?	2	0
2. ¿PRESETA FLEMAS CON O SIN SANGRE?	2	0

3. ¿PRESENTA FIEBRE POR LAS TARDES Y/O SUDORACIÓN NOCTURNA POR MÁS DE UNA SEMANA EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES?	1	0
4. ¿PRESENTA PÉRDIDA DE PESO SIN CAUSA APARENTE EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES?	1	0
5. ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES?	1	0
6. ¿PRESENTA DOLOR DE PECHO EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES?	1	0
7. ¿CONVIVE O HA CONVIVIDO CON ALGUIEN QUE PADECE O HA PEDECIDO TB?	1	0
TOTAL (MÁXIMO 9 PUNTOS)		

Si la persona contestó 5 puntos o más en el tamizaje de indicadores de riesgo de TB, **tiene riesgo de padecer la enfermedad**, en este caso se deberán tomar serie de tres baciloscopías o cultivo para confirmar o descartar el diagnóstico (preferentemente solicitar prueba por gene-Xpert TB/RIF). Favor de orientar al respecto y contactar al personal del programa de TB para continuar de manera integrada la atención de la persona. Mantenga contacto con el personal del programa TB para la vigilancia de su evolución hasta su curación.

Nombre de la persona que realiza el cuestionario _____

ANTECEDENTES

- ◆ El riesgo de desarrollar Tuberculosis (TB) es mucho mayor en las personas que viven con Diabetes Mellitus (DM), debido al inmunocompromiso que esta ocasiona y más aún cuando la glicemia no esta bajo control. Lo que hace más difícil el control de estas personas.
- ◆ En México en 2013 se registraron 4,529 casos prevalentes con la comorbilidad TB/DM; de los cuales, 4,130 fueron nuevos y representaron 21% del total de los registros de TB, o sea, 1 de cada 5 casos con TB vive además con DM y de ellos 99% ingresaron a tratamiento anti TB, con un 86.2 % de éxito terapéutico.
- ◆ Los pacientes con TB/DM tienen mayor riesgo de fracasar al tratamiento anti TB y de morir por esta causa. Asimismo, la DM puede acelerar la emergencia de TB fármacorresistente y especialmente multifármacorresistente (TB-MFR), entre quienes reciben tratamiento de TB, por lo que se deben fortalecer las acciones de colaboración del personal de salud de ambos programas para garantizar ambos tratamientos con cuidados personalizados para curar la TB y controlar la DM.

1. WHO Sept 2001, www.who.int/tb

2. TB and diabetes in southern Mexico, July 2004

3. Backer MA, Harries AD, Leon CY, HartJE, Kapur A, Loontjok I, Ottmani Sem Goonesekera SD, Murray MB. The impact of diabetes on tuberculosis treatment outcomes: a systematic review BMC, med, 9:81, USA 2011

Manejo de la comorbilidad DM/TB en Centro de Salud



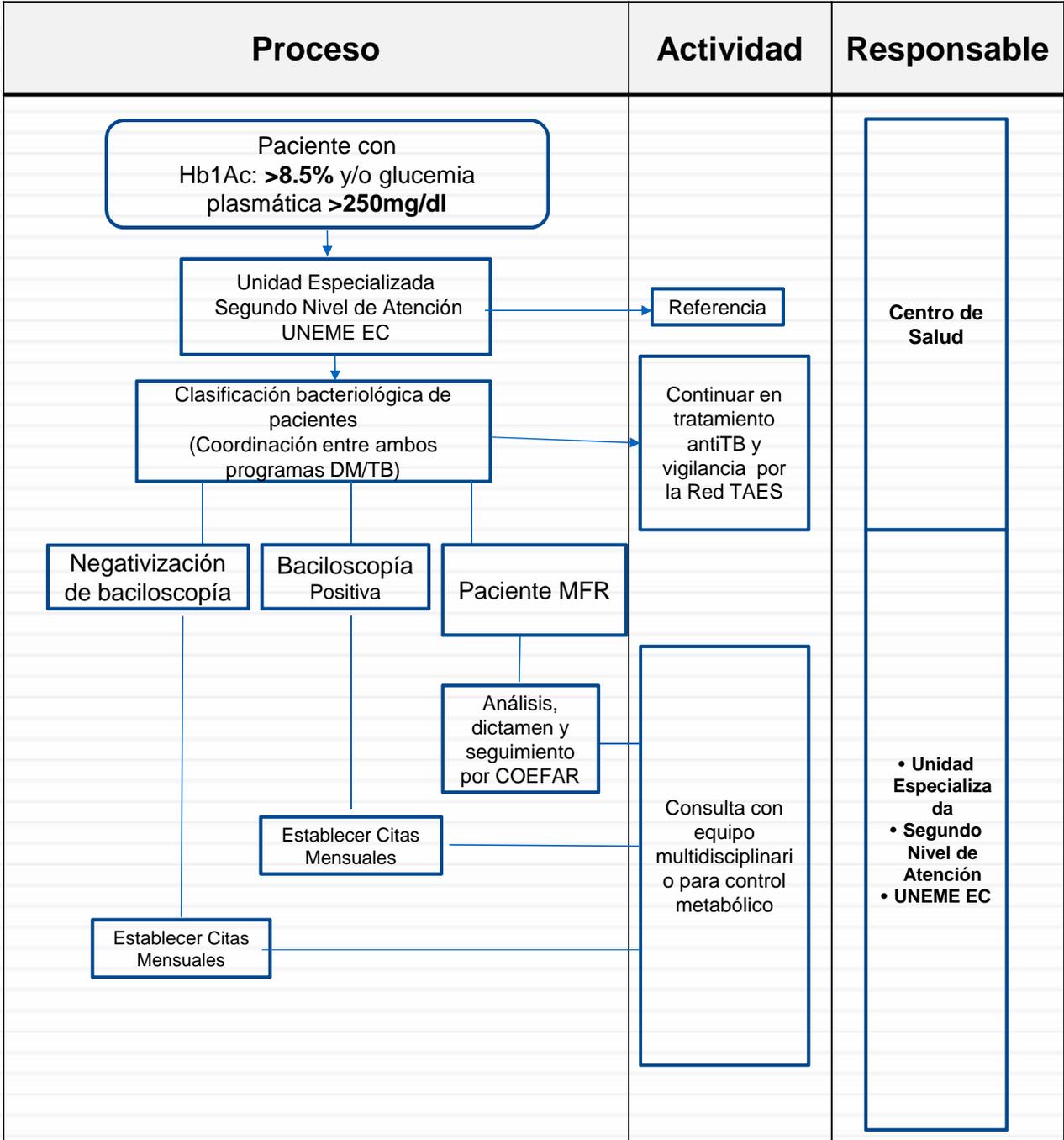
Proceso	Actividad	Responsable
<pre> graph TD Inicio([Inicio]) --> Paciente{Paciente con TB/DM} Paciente -- Seguimiento DM --> DM_Act[Glucemia capilar semanal, Glicemia central mensual, HbA1c trimestral] Paciente -- Seguimiento TB --> TB_Act[Realiza a paciente baciloscopia mensual] DM_Act --> DM_Dec{HbA1c: >8.5% y/o glucemia plasmática >250mg/dl} TB_Act --> TB_Dec{¿Positiva al término del 2º mes?} DM_Dec -- No --> DM_No[Continua tratamiento según NOM-015-SSA2-2010] DM_Dec -- Si --> DM_Si[Refiere a paciente UNEME EC, Clínica especializada] TB_Dec -- No --> TB_No[Continua seguimiento baciloscópico] TB_Dec -- Si --> TB_Si[Solicita cultivo y PFS] TB_No --> TB_No_2[Refiere a paciente a 2º. Nivel de atención.] TB_No -- Al término del tratamiento --> Continua[CONTINÚA PROCESO] TB_Si --> TB_Si_Act[Envío a laboratorio] TB_Si_Act --> TB_Si_Rec[Recibe resultado de cultivo y PFS] TB_Si_Rec --> Continua DM_No --> Fin([Fin]) DM_Si --> Fin TB_Si_Rec --> Fin </pre>	<p>Recolección y envío a laboratorio, Rx. Tórax</p> <p>Toma de muestra y/o envío a laboratorio</p> <p>Envío a laboratorio</p>	<p>Centro de Salud</p>

Manejo de la comorbilidad DM/TB en Centro de Salud

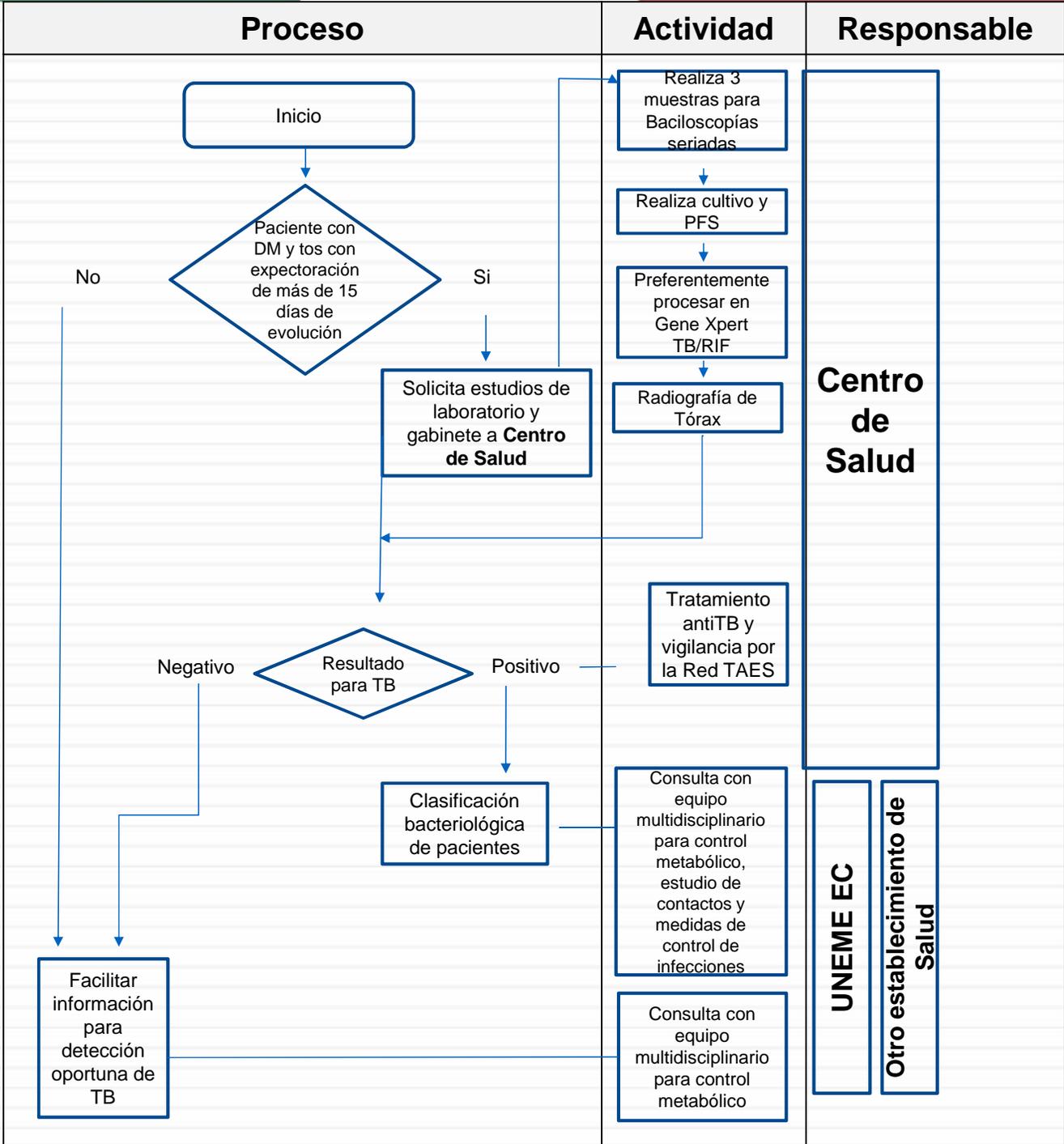


Proceso	Actividad	Responsable
<p style="text-align: center;">CONTINÚA PROCESO</p> <pre> graph TD A[Al término del tratamiento] --> B[Solicita cultivo] B --> C{¿Positivo?} C -- No --> D[Clasificar como Curado] D --> E[Fin] C -- Si --> F[Descartar fracaso o TB MFR] F --> E G[Recibe resultado de cultivo y PFS] --> H{¿Resistencia?} H -- No --> I[Continúa tratamiento primario] I --> E H -- Si --> J[Envío a Comité Estatal de Farmacorresistencia] J --> K[COEFAR dictamina esquema para inicio de tratamiento] K --> E </pre>		<p>Centro de Salud</p>

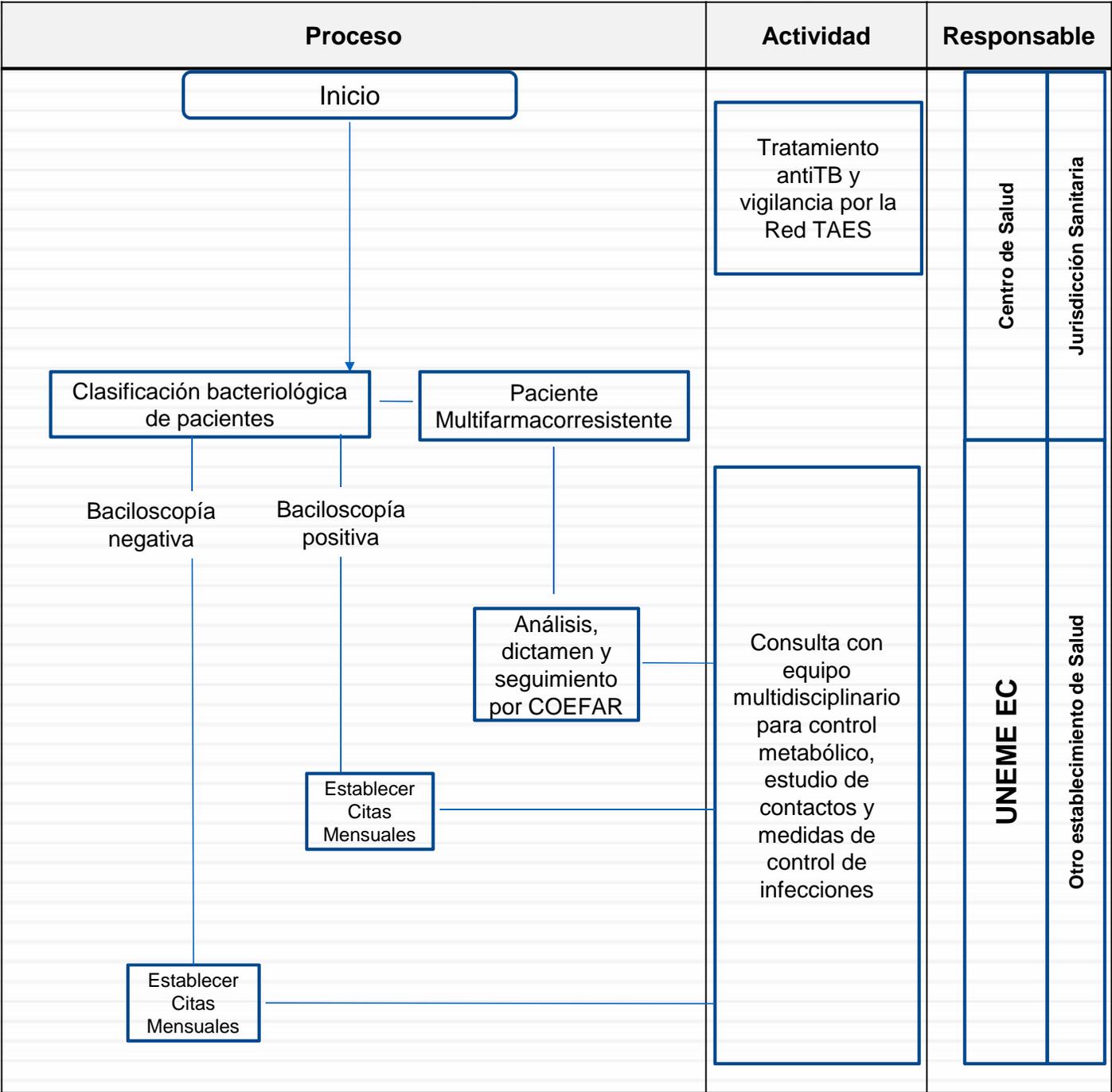
Referencia del Paciente con comorbilidad DM/TB del Centro de Salud al siguiente nivel



Acciones de Detección de TB en pacientes con Diabetes tratados en UNEME EC



Atención de la comorbilidad DM/TB en UNEME EC



- Coordinación entre ambos programas
- Disposición de insumos de protección
- Procesos de referencia y contrarreferencia
- Comunicación del personal a todo nivel

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

