

INSTRUMENTO PSICOSOCIAL PARA IDENTIFICAR FACTORES DE ALTO RIESGO DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Este instrumento tiene como objetivo identificar a los pacientes con Tuberculosis que tienen alto riesgo de no adherencia al tratamiento. Aunque la encuesta debe hacerse después de los 15 días y antes de finalizar el primer mes de tratamiento, puede encuestar a los pacientes que no han terminado el tratamiento anti tuberculosis independiente del tiempo que lleven en el programa. Es importante que tome tiempo para recoger información de la mayor calidad posible. En las preguntas cerradas, debe marcar con una equis (X) la respuesta dada por el paciente, en las preguntas abiertas debe llenar el campo con la información dada por el paciente.

INFORMACION PERSONAL

1. Nombre completo:

2. Número de identificación (N° Id):

3. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

5. ¿Es usted hombre o mujer?

6. Dirección:

7. Teléfono(s):

8. Municipio:

9. Departamento:

10. Barrio:

11. Vereda:

12. ¿Cuál es el último grado cursado?

20.1 Según la respuesta dada por el paciente, la persona que desarrolla la encuesta debe clasificar al paciente en alguno de los siguientes niveles educativos:

21. ¿En dónde le entregan el medicamento?

22. ¿En cuál centro de salud le realizan los controles médicos?

18. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, usted es:

19. ¿Qué describe mejor su estado laboral? Es usted:

13. ¿Cuántos hijos tiene?

14. ¿Usted se ha declarado o lo han declarado oficialmente como víctima del conflicto armado en Colombia?

15. ¿Está usted en casa por cárcel? SI NO

16. ¿Hace usted parte de la población LGBTI? Aclarar que LGBTI corresponde a Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual o Intersexual.

17. ¿Es usted habitante de calle?

Indígena	Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Negro(a) o Muleto(a) (Afrodescendiente)	Palestino(a) de San Basilio
Gitano(a) (ROM)	De ninguno de los anteriores

Empleado	Amo de casa
Pensionado	Imposibilitado para trabajar por problemas de salud
Trabaja por su cuenta con contrato	Trabaja por su cuenta sin contrato
Desempleado	Estudiante
Otro	

Soltero(a)	Vive con su pareja pero no está casado(a)	Viuvo(a)
Casado(a)	Separado(a) o Divorciado(a)	

Ninguno	Primaria incompleta
Primaria completa	Secundaria incompleta
Secundaria completa	Técnica/Tecnológica
Educación superior	



INFORMACIÓN PERSONAL

Para llenar la sección siguiente, por favor consulte la fuente de información más confiable que tenga disponible en la que pueda verificar el régimen de aseguramiento y la EPS a la que pertenece el paciente.

Régimen contributivo	☐	Régimen subsidiado	☐
Régimen especial	☐	No asegurado	☐

25. En el último año ¿Usted ha consumido alguna droga como marihuana, cocaína, éxtasis, basuco, pegante o cualquier otra droga obtenida en la calle?	Si	No
26. En el último año ¿Usted ha consumido o usado cualquier otra sustancia para drogarse?	Si	No
27. En el último mes ¿Ha consumido alguna vez 5 o más tragos en un solo día?	Si	No
28. En el último año ¿Se ha sentido culpable por haber consumido alcohol?	Si	No
29. En los últimos 30 días ¿Ha fumado cigarrillo?	Si	No
30. ¿Alguna vez ha tenido problemas para dejar de fumar?	Si	No
31. En el último año ¿Ha estado en consulta en algún momento con psiquiatría?	Si	No

32. En el último año ¿Ha recibido tratamiento o terapia por psiquiatría?	Si	No
33. Distinto a su familia ¿Le ha contado a alguien más que tiene Tuberculosis?	Si	No
34. ¿Estaría dispuesto a contar su experiencia en Tuberculosis a un grupo de pacientes?	Si	No
35. ¿Tiene alguna otra enfermedad como Diabetes, Hipertensión, VIH, Cáncer u otras, por la que necesite tomar medicamentos constantemente?	Si	No
Si su respuesta es SI ¿Cuál?		
36. ¿Tiene usted algún tipo de discapacidad?	Si	No

37. Después del diagnóstico de Tuberculosis ¿Ha sentido rechazo por parte de sus familiares?	Si	No
38. ¿En caso de presentar dificultades podría contar con su familia?	Si	No

39. Si usted se quedara sin casa ¿Tendría una persona de su familia o distinta de su familia que le brindara hospedaje?	Si	No
40. ¿Usted ha recibido apoyo por parte de su familia ante las	Si	No



INSTRUMENTO PSICOSOCIAL PARA IDENTIFICAR FACTORES DE ALTO RIESGO DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

FACTORES SOCIO ECONÓMICOS

41. ¿En cuál estrato socio-económico se encuentra su vivienda ?

1

2

3

4

5

No

No sabe no responde

42. ¿Usted está encargado de sostener económicamente su familia?

Si

No

43. ¿Ha tenido problemas en el trabajo debido a la enfermedad o el tratamiento para Tuberculosis?

Si

No

FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

44. ¿Sabe usted que en cualquier momento podrían aumentarle el tiempo de tratamiento a más de 9 meses?

Si

No

45. Si le doy un beso o tengo relaciones sexuales con una persona con Tuberculosis ¿Me puedo contagiar?

Si

No

46. ¿Considera que puede morir por Tuberculosis si no recibe tratamiento?

Si

No

Las preguntas de la 49 a la 52 deben ser verificadas con la información que encuentre en la historia clínica del paciente.

49. ¿Es la primera vez que recibe tratamiento para Tuberculosis?

Si

No

50. ¿Alguna vez le han alargado el tiempo de tratamiento para Tuberculosis?

Si

No

53. ¿Usted ha tenido algún malestar por la toma de los medicamentos para Tuberculosis?

Si

No

FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

54. En el último mes ¿Siempre ha habido medicamentos disponibles en el centro de salud o institución de salud?

Si

No aplica

Si

No

55. ¿Tiene dificultades para llegar a la institución de salud donde recibe el tratamiento para Tuberculosis?

No aplica

Si

No

56. ¿Ha tenido que esperar más de 30 minutos para la entrega de los medicamentos para Tuberculosis?

No aplica

Si

No

57. ¿Pudo usted escoger la hora en la que le entregan los medicamentos para Tuberculosis?

Si

No

58. Comparado con otros pacientes ¿Usted siente que lo han tratado con menos amabilidad?

Si

No aplica

59. ¿Alguna vez el personal de salud que lo/la atiende, le ha hablado de los malestares que pueden producir los medicamentos para Tuberculosis?

Si

No aplica

60. ¿Considera usted que el personal de la institución de salud lo/la ha tratado con respeto y cortesía?

Si

No aplica

61. ¿Se siente satisfecho con los servicios de salud que tiene?

Si

No aplica



Pan American Health Organization



World Health Organization

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



TDR

For research on diseases of poverty

UNICEF • UNDP • World Bank • WHO



Universidad de los Andes



FONADE

FONDO NACIONAL DE FORTALECIMIENTO

MANUAL DEL INSTRUMENTO PSICOSOCIAL PARA IDENTIFICAR FACTORES DE ALTO RIESGO DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

El instrumento tiene como objetivo identificar los factores de riesgo de abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes que han sido diagnosticados con tuberculosis.

El instrumento debe ser aplicado idealmente después de las primeras dos semanas de tratamiento y antes del final del primer mes. Sin embargo, el instrumento puede ser aplicado a cualquier paciente con tuberculosis independiente del tiempo que lleve en el mismo.

Algunas secciones requerirán que se revise la historia clínica del paciente, así que deberá tener acceso a la misma para poder completar el cuestionario. Si no lo tiene disponible al momento de la entrevista, por favor remita el instrumento al centro en donde se atiende al paciente y solicite que los datos requeridos de la historia clínica sean revisados.

Se estima que terminar la encuesta toma alrededor de 15 minutos. Por favor disponga el tiempo suficiente para lograr obtener la información más confiable posible.

Instrucciones generales:

1. Para las preguntas abiertas, interroque al paciente y diligencie de manera legible y clara los campos requeridos. Si el paciente desconoce algún dato, intente obtenerlo de fuentes alternativas y confiables, por ejemplo la historia clínica o los registros hospitalarios.

2. Para las preguntas de selección múltiple, marque con una X la casilla que tenga la respuesta correcta
3. Para las respuestas con opciones de respuesta Si o No, lea siempre las opciones de respuesta al final de la pregunta para que el paciente entienda la manera de responder la pregunta. Si el paciente da una respuesta diferente a Si o No, no interprete. Repita la pregunta y haga énfasis en las opciones de respuesta.

4. ***Atención!!.*** ***Lea las preguntas tal y como aparecen en el texto, no parafrasee o cambie el texto de las preguntas. Sea fiel a la respuesta dada por el paciente. No interprete ni modifique lo que responde el paciente.***

1. SECCION DE INFORMACION PERSONAL

1. **Nombre completo:** Diligencie con los nombres y apellidos del paciente
2. **Número de identificación:** Diligencie con el número de identificación del paciente. Si es mayor de edad use el número de cédula de ciudadanía, si es menor de edad use el número de registro civil.
3. **¿Cuál es su fecha de nacimiento?:** Diligencie con la fecha completa de nacimiento en formato dd/mm/aaaa
4. **¿Cuántos años cumplidos tiene?:** Indique el número de años cumplidos que refiera el paciente
5. **¿Es usted hombre o mujer?:** Marque con una X según corresponda. Aún cuando la respuesta pueda parecer obvia por el aspecto físico del paciente, haga siempre la pregunta.
6. **Dirección:** Anote la dirección completa de residencia

- 7. Teléfono(s):** Anote los teléfonos de contacto del paciente. Incluya el teléfono celular
- 8. Municipio:** Indique el municipio de residencia del paciente
- 9. Departamento:** Indique el departamento de residencia del paciente
- 10. Barrio:** Anote el nombre del barrio en el que habita el paciente. Si vive en área rural o no es claro el barrio en el que habita, por favor deje en blanco
- 11. Vereda:** Indique el nombre de la vereda en la que habita el paciente
- 12. (Estado Civil) En la actualidad ¿usted esta?:** Haga la pregunta y lea las opciones de respuesta completas. Señale con una X, la opción que el paciente le indique.
- 13. ¿Cuántos hijos tiene?:** Anote el número de hijos que le indique el paciente
- 14. ¿Usted se ha declarado o lo han declarado oficialmente como víctima del conflicto armado en Colombia?:** Marque con una X, la respuesta del paciente. Si el paciente no entiende la pregunta intente aclararla de acuerdo con la siguiente definición:
No es necesario que revise ningún registro, es suficiente con la declaración del paciente al momento de la encuesta.
- 15. ¿Usted esta en casa por cárcel?:** Marque con una X la respuesta indicada por el paciente.
Si la encuesta se realiza en una cárcel, por favor no haga la pregunta 15 y marque con una X la casilla que confirma que la encuesta se realiza en institución carcelaria
- 16. ¿Hace usted parte de la población LGBTI?:** El objetivo de la pregunta no es identificar el género del paciente sino saber si su género es diferente al masculino o femenino. Anote la declaración hecha por el paciente.
- 17. ¿Es usted habitante de calle?:** Marque con una X la respuesta que declare el paciente

18. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, usted es:

Lea al paciente las opciones de respuesta. Marque con una X la opción con la que se identifique el paciente. No es necesario explicar al paciente las opciones, si no entiende o no se identifica con ninguna, marque la opción “Ninguno de los anteriores”.

19. ¿Qué describe mejor su estado laboral?. Es usted:

Lea al paciente las opciones de respuesta. Marque con una X la opción con la que se identifique el paciente. Si la respuesta es “otro” entonces señale cuál es la respuesta

20. ¿Cuál es el último grado cursado?: Anote el nombre del último año cursado por el paciente

20.1 Según la respuesta dada por el paciente, señale la opción que corresponda al nivel académico del paciente. No debe preguntar nada al paciente

21. ¿En dónde le entregan los medicamentos para la tuberculosis?: Anote el nombre completo de la institución de salud en la que le entregan los medicamentos anti tuberculosos al paciente

22. ¿En cuál centro de salud le realizan los controles médicos?: Anote el nombre completo de la institución de salud en la que realizan los controles médicos de la tuberculosis al paciente.

Las dos preguntas siguientes deben ser respondidas exclusivamente por el encuestados una vez haya verificado la información requerida en fuentes de información confiable i.e. registros administrativos del hospital, carnet de EPS, base de datos del FOSYGA etc.

23. Régimen de aseguramiento: Marque la opción que corresponda a lo encontrado en las fuentes consultadas

24. EPS: Anote le nombre completo de la EPS que tiene el paciente, según las fuentes de información consultadas.

2. SECCION FACTORES PERSONALES

Lea siempre las opciones de respuesta al final de la pregunta para que el paciente entienda la manera de responder la pregunta. Si el paciente da una respuesta diferente a Si o No, no interprete. Repita la pregunta y haga énfasis en las opciones de respuesta.

25. En el último año ¿Usted ha consumido alguna droga como marihuana, cocaína, éxtasis, bazuco, pegante o cualquier otra droga obtenida en la calle?: Marque con una X la respuesta que le indique el paciente.

26. En el último año ¿Usted ha consumido o usado cualquier otra sustancia para drogarse?: El objetivo de la pregunta es identificar el consumo de una sustancia diferente a cualquiera de las anteriores y que el paciente no haya reconocido con la pregunta anterior. Sustancias de abuso como inhalantes o algunos medicamentos pueden no haber sido considerados por el paciente en la pregunta anterior.

27. En el último mes ¿Ha consumido alguna vez 5 o más tragos en un solo día?: Se pregunta si ha habido consumo y si ese consumo ha sido en una frecuencia determinada. Aunque el tamaño de los tragos es variable, regularmente cada bebida alcohólica se consume a una cantidad determinada, si el paciente pregunta, aclare que son 5 o más tragos estándar para la bebida de la que se trate. Lea la pregunta textualmente, si es necesario repítala en caso que el paciente parezca no entenderla.

28. En el último año ¿Se ha sentido culpable por haber consumido alcohol?: Marque con una X la respuesta dada por el paciente. Si el paciente no entiende, repita la pregunta. La pregunta busca identificar si por cualquier razón el paciente se ha sentido culpable por haber consumido licor.

29. En los últimos 30 días ¿Ha fumado cigarrillo?: En esta pregunta no importa la cantidad de cigarrillos que haya consumido, es suficiente con un solo cigarrillo para marcar “Si”.

30. ¿Alguna vez ha tenido problemas para dejar de fumar?: Marque con una X, la respuesta que indique el paciente.

31. En el último año ¿Ha estado en consulta en algún momento con psiquiatría?: Marque con una X la respuesta que indique el paciente. Si el paciente no conoce la palabra psiquiatra, indique que es un médico especializado en salud mental. Si después de la explicación persiste la duda, marque “No”.

32. En el último año ¿Ha recibido tratamiento o terapia por psiquiatría?: Marque con una X la respuesta que indique el paciente. Terapia o tratamiento incluye haber estado en psicoterapia de cualquier tipo o haber recibido medicamentos para tratar una condición mental.

33. Distinto a su familia ¿Le ha contado a alguien más que tiene tuberculosis?: Marque con una X la respuesta que indique el paciente. Enfátice que la pregunta se refiere a alguien distinto a la familia.

34. ¿Estaría dispuesto a contar su experiencia en tuberculosis a un grupo de pacientes?: Marque con una X la respuesta que indique el paciente. Si el paciente tiene dudas sobre la pregunta, exponga una situación en la que el paciente esta en una habitación con 5 pacientes contándoles lo que ha vivido después del diagnóstico de tuberculosis

35. ¿Tiene alguna otra enfermedad como Diabetes, Hipertensión, VIH, Cáncer

u otras, por la que necesite tomar medicamentos constantemente?: Marque con una X la respuesta que indique el paciente. Tenga en cuenta que el objetivo de esta pregunta es identificar cualquier enfermedad crónica cuyos síntomas o tratamiento puedan interferir con el tratamiento anti tuberculoso. No solamente se deben considerar las enfermedades mencionadas en la pregunta sino incluye cualquiera que requiera tratamiento a largo plazo.

Si la respuesta es SI, anote el nombre de la o las enfermedades que tiene el paciente.

36. ¿Tiene algún tipo de discapacidad?: Marque con una X la respuesta que indique el paciente. No se incluye solamente discapacidad física sino también incluye otro tipo de discapacidades.

3. FACTORES FAMILIARES

37. Después del diagnóstico de Tuberculosis ¿Ha sentido rechazo por parte de

sus familiares?: La pregunta busca explorar la respuesta de la red de apoyo ante el diagnóstico de tuberculosis. Marque con una X la respuesta indicada por el paciente.

38. ¿En caso de presentar dificultades podría contar con su familia?: La pregunta interroga por cualquier dificultad enfrentada por el paciente, sin importar la gravedad del efecto para el paciente y no necesariamente asociada con el diagnóstico de tuberculosis. Contar con la familia incluye que el paciente reconozca que su familia estaría dispuesta a brindar apoyo de cualquier tipo ante las dificultades mencionadas.

39. Si usted se quedara sin casa, ¿Tendría una persona de su familia o distinta de su familia que le brindara hospedaje?: Si lo considera necesario, haga énfasis que en este caso podría ser alguien de la familia o fuera de la familia del paciente. Marque con una X la respuesta indicada por el paciente.

40. ¿Usted ha recibido apoyo por parte de su familia ante las necesidades generadas por la tuberculosis?: Las necesidades generadas por la tuberculosis puede incluir necesidad de cuidado físico, emocional, logístico (i.e. acompañar a recibir los medicamentos, trasladar al hospital para recibir medicamentos etc.). Si es necesario aclare al paciente. Marque con una X la respuesta indicada por el paciente.

41. ¿En cuál estrato socio-económico se encuentra su vivienda?: Marque con una X el estrato socioeconómico de la vivienda del paciente, si no aplica o no sabe el estrato, marque No sabe/No responde.

42. ¿Usted esta encargado de sostener económicamente su familia?: Se entiende que una persona sostiene económicamente a su familia si es la única persona que provee para las necesidades de la familia o es la persona que provee la mayor cantidad de recursos. Marque con una X la respuesta indicada por el paciente.

43. ¿Ha tenido problemas en el trabajo debido a la enfermedad o el tratamiento para Tuberculosis?: Incluye cualquier situación que interfiera con el trabajo debido a los síntomas de la enfermedad o a cualquier situación relacionada con el tratamiento

4. FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

44. ¿Sabe usted que en cualquier momento podrían aumentarle el tiempo de tratamiento a más de 9 meses?: La pregunta busca explorar el conocimiento que tiene el paciente de la tuberculosis en general. No de pistas ni ayude al paciente. El tratamiento puede extenderse a más de 6 meses en casos en los que se identifique resistencia al tratamiento o que ocurre una pérdida en el seguimiento. Marque Si o No según indique el paciente.

45. Si le doy un beso o tengo relaciones sexuales con una persona con

Tuberculosis ¿Me puedo contagiar?: La pregunta busca explorar el conocimiento que tiene el paciente de la tuberculosis en general. No de pistas ni ayude al paciente. Marque con una X la respuesta indicada por el paciente.

46. ¿Considera que puede morir por Tuberculosis si no recibe tratamiento?: La pregunta busca explorar el conocimiento que tiene el paciente de la tuberculosis en general. No de pistas ni ayude al paciente. Marque con una X la respuesta indicada por el paciente.

47. Si a un paciente en tratamiento para Tuberculosis se le quitan los síntomas

de la enfermedad ¿Puede dejar de tomar el tratamiento?: La pregunta busca explorar el conocimiento que tiene el paciente de la tuberculosis en general. No de pistas ni ayude al paciente. Marque con una X la respuesta indicada por el paciente.

48. ¿Considera usted que el tratamiento lo va a curar?: La pregunta busca explorar la actitud del paciente frente al tratamiento. No de pistas ni ayude al paciente. Marque con una X la respuesta indicada por el paciente.

Para las preguntas 49 a 52 además de preguntar al paciente, debe verificar la información provista en la historia clínica o registros clínicos del paciente.

49. ¿Es la primera vez que recibe tratamiento para Tuberculosis?: Marque con una X la respuesta indicada por el paciente. Una vez haya revisado la historia clínica, marque con una X la casilla de verificación.

50. ¿Alguna vez le han alargado el tiempo de tratamiento para Tuberculosis?: Marque con una X la respuesta indicada por el paciente. Una vez haya revisado la historia clínica, marque con una X la casilla de verificación.

51. ¿Alguna vez le han aumentado el número de medicamentos que consume para Tuberculosis?: Marque con una X la respuesta indicada por el paciente. Una vez haya revisado la historia clínica, marque con una X la casilla de verificación.

52. ¿Está recibiendo algún medicamento inyectable para Tuberculosis?: Marque con una X la respuesta indicada por el paciente. Una vez haya revisado la historia clínica, marque con una X la casilla de verificación.

53. ¿Usted ha tenido algún malestar por la toma de los medicamentos para Tuberculosis?: Incluye cualquier síntoma que el paciente atribuya a los medicamentos. Marque la respuesta dada por el paciente aún cuando usted sepa que el síntoma referido por el paciente no es consecuencia de la toma de los medicamentos. Recuerde que el riesgo de abandono de tratamiento esta dado tanto por reacciones adversas reales ocasionadas por los medicamentos como por síntomas o signos atribuidos a los medicamentos.

5. FACTORES RELACIONADO CON LOS SERVICIOS DE SALUD

54. En el último mes ¿Siempre ha habido medicamentos disponibles en el centro de salud o institución de salud?: Marque con una X la respuesta correcta según corresponda. Sea fiel a la respuesta dada por el paciente.

55. ¿Tiene dificultades para llegar a la institución de salud donde recibe el tratamiento para Tuberculosis?: Incluye cualquier situación que dificulte la llegada del paciente a la institución (i.e. falta de dinero, falta de transporte, síntomas de la enfermedad etc.). Marque con una X la respuesta correcta según corresponda. Sea fiel a la respuesta dada por el paciente. Si el paciente recibe el tratamiento en domicilio o no es el/ella quién asiste a la institución de salud, marque **No aplica**.

56. ¿Ha tenido que esperar más de 30 minutos para la entrega de los medicamentos para Tuberculosis?: Marque con una X la respuesta correcta según corresponda. Sea fiel a la respuesta dada por el paciente. Si el paciente recibe el tratamiento en domicilio o no es el/ella quién asiste a la institución de salud, marque **No aplica**.

- 57. ¿Pudo usted escoger la hora en la que le entregan los medicamentos para Tuberculosis?:** Marque con una X la respuesta correcta según corresponda. Sea fiel a la respuesta dada por el paciente. Si el paciente recibe el tratamiento en domicilio marque **No aplica**.
- 58. Comparado con otros pacientes ¿Usted siente que lo/la han tratado con menos amabilidad?:** Enfatique la primera parte de la pregunta “Comparado con otros pacientes”. Marque con una X la respuesta correcta según corresponda. Sea fiel a la respuesta dada por el paciente
- 59. ¿Alguna vez el personal de salud que lo/la atiende, le ha hablado de los malestares que pueden producir los medicamentos para Tuberculosis?:** Marque con una X la respuesta correcta según corresponda. Sea fiel a la respuesta dada por el paciente. Personal de salud incluye el médico, enfermera, auxiliar de enfermería, promotor de salud entre otros.
- 60. ¿Considera usted que el personal de la institución de salud lo/la ha tratado con respeto y cortesía?:** Marque con una X la respuesta correcta según corresponda. Sea fiel a la respuesta dada por el paciente
- 61. ¿Se siente satisfecho con los servicios de salud que tiene?:** Marque con una X la respuesta correcta según corresponda. Sea fiel a la respuesta dada por el paciente. Servicios de salud puede incluir cualquiera de los siguientes: asignación de citas médicas, atención por parte del personal de salud, disponibilidad de medicamentos, calidad de la atención del personal de enfermería, facilidad en los trámites para acceder al tratamiento o a los paraclínicos. Explique solamente si es necesario.