



Cuidado integrado de la ILTB para Refugiados:

Éxitos y retos en la Clínica BridgeCare en Winnipeg

Una estrategia clave para combatir la tuberculosis es el tratamiento de la infección latente por tuberculosis (ILTB), especialmente en países como Canadá, donde una importante proporción de casos de TB activa son el resultado de la reactivación de la ILTB.

De acuerdo con los *Estándares Canadienses de Tuberculosis 7ª Edición*, se debe considerar la detección de ILTB en grupos de alto riesgo de reactivación, incluidos inmigrantes y refugiados de países con alta incidencia de TB, grupos indígenas y personas con factores de riesgo médico que aumentan la reactivación de la TB (1,2). Sin embargo, puesto que la adherencia al tratamiento para ILTB es un reto, es invaluable aprender sobre cualquier abordaje que contribuya a mejorar los desenlaces del manejo de la ILTB.

Dione Benjumea, una médica y estudiante de doctorado en NCCID, desarrolló un informe sobre los factores que han contribuido al éxito del manejo de ILTB en la Clínica BridgeCare. Aquí compartimos lo más destacado de su abordaje de salud pública, incluyendo, integrado y centrado en el paciente.

Que contiene

La tuberculosis (TB), una enfermedad centenaria, sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace un llamado a hacer un mayor esfuerzo por eliminarla en todo el mundo.

En este estudio de caso compartimos la historia del éxito de la Clínica BridgeCare, un modelo de servicios integrados de TB para refugiados asistidos por el gobierno, y con un enfoque para mejorar los resultados de la terminación del tratamiento de ILTB en poblaciones prioritarias.



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

Orígenes: El Programa de ILTB en la Clínica BridgeCare

Existen discusiones entre los expertos en TB sobre la mejor manera de brindar atención, con evidencia de investigación que apoya modelos integrados de atención primaria en algunos contextos, y otros hallazgos de estudios que demuestran efectividad cuando la atención es principalmente a través de especialistas. En la Autoridad Regional de Salud de Winnipeg (Winnipeg Regional Health Authority - WRHA), la evaluación y el manejo de la ILTB no compleja se distribuye entre las clínicas de atención primaria de TB. Esto refleja un reciente tránsito hacia un modelo descentralizado, intersectorial e integrado de atención a las personas que viven con ILTB en Winnipeg.

La Clínica BridgeCare abrió sus puertas en noviembre de 2010 con la intención de brindar atención primaria integral a los refugiados asistidos por el gobierno durante su primer año en Winnipeg (3). Aproximadamente 500 usuarios refugiados asisten cada año a la Clínica BridgeCare. Ellos provienen con mayor frecuencia de países del Medio Oriente, el Cuerno de África, el África subsahariana y el Sudeste Asiático. Los refugiados asistidos por el gobierno son remitidos a la Clínica



BridgeCare por dos agencias de adaptación, [Welcome Place](#) y [Accueil Francophone](#), que proporcionan alojamiento de transición y otros servicios para los refugiados en Winnipeg. Bajo la nueva dirección del programa de Servicios Integrados de Tuberculosis (ITBS) de la WRHA, los servicios de detección y tratamiento de ILTB fueron introducidos en la Clínica BridgeCare poco después de su apertura.

Los adultos son elegibles para la detección de ILTB si vienen de un país endémico para TB, definido como un país con más de 30 casos de TB por cada 100.000 personas cada año. Los niños refugiados también son evaluados en la Clínica BridgeCare, pero no son examinados para ILTB. Con base en las historias médicas proporcionadas por los usuarios, las mujeres y los hombres entre 18 y 49 años de edad pueden ser elegibles para la detección de ILTB como parte de su proceso de ingreso (ver el recuadro).

En 2013, la Clínica BridgeCare inició un proyecto piloto para ofrecer la detección gratuita de ILTB a adultos con la prueba de tuberculina (TST), seguida de una prueba de sangre total (ensayo de liberación de interferón-gamma, o IGRA) si la TST era positiva. Después de encontrar grandes retos con el uso de TST, que requiere hasta 4

La Estrategia Fin a la TB

[La Estrategia Fin a la TB de la OMS](#) hace un llamado a la atención y prevención integradas y centradas en el paciente. Esto significa que las necesidades y expectativas de los pacientes deben ser evaluadas y abordadas sistemáticamente. Lo cual requiere que todos los pacientes reciban apoyo educativo, emocional y económico, para que puedan completar el proceso de diagnóstico y el tratamiento.

visitas a la Clínica, se pasó del enfoque combinado de TST/IGRA, al uso exclusivo de las pruebas IGRA, en 2014. El IGRA fue proporcionado sin costo para los usuarios a través de una contribución en especie del Laboratorio Provincial Cadham donde se realizaron las pruebas.

De principio a fin: Servicios de detección y tratamiento de ILTB

A los refugiados se les ofrece un examen médico básico dentro de las dos semanas de su llegada a Canadá. Luego de recibir la remisión de las agencias de adaptación, una enfermera de atención primaria programará la primera cita y reservará un intérprete si es necesario (los servicios de intérprete son financiados por la WRHA y están disponibles en persona y por teléfono). La enfermera puede pedirle al intérprete que llame al usuario y le confirme la cita. Durante la primera cita, el usuario se reunirá con una enfermera de atención primaria y un trabajador social. Se registra la información física inicial (talla, peso, evaluación visual, dental y estado de embarazo) y se toman muestras de sangre para hemograma completo, enzimas hepáticas (ALT) y pruebas de detección de otras enfermedades infecciosas. El trabajador social explica algunas de las disposiciones del sistema de atención de salud canadiense, incluyendo horarios de vacunación y otros servicios prestados. El trabajador social también preguntará sobre la situación familiar del usuario y si hablan otros idiomas.

Unas semanas después de la primera cita se programará una cita de seguimiento con un médico o enfermera especializada.¹ Esta segunda visita incluye un examen físico completo y la revisión de los resultados de las pruebas de sangre. Si la prueba IGRA es positiva, el médico o la enfermera especializada informarán al usuario del resultado y discutirán sobre la ILTB. Se ordena

¹ Enfermera especializada, en inglés *"nurse practitioner"* tiene un perfil muy similar al del médico de familia.

Elegibilidad para el tratamiento de ILTB

Para ser elegible para el tratamiento de ILTB, las mujeres y los hombres deben:

- No estar embarazada
- No estar recibiendo medicamentos que sean incompatibles con INH
- No tener una condición médica que pudiera contraindicar la toma de INH (por ejemplo hepatitis B crónica, elevación de la ALT basal)
- No tener una condición que prediga la falta de adherencia (por ejemplo trastorno mental no tratado, problemas de memoria, entre otros)

una radiografía de tórax (realizada en un sitio diferente a la Clínica) para descartar TB activa. Si la radiografía de tórax es normal y el paciente es elegible para el tratamiento de ILTB, se ofrece tratamiento con isoniazida (INH) durante nueve meses.² Si hay alguna evidencia de alteración hepática, se discute el tratamiento con rifampicina (RIF) por cuatro meses.

En la Clínica BridgeCare, la educación es una parte muy importante del proceso para el manejo de la ILTB. Cuando se inician los medicamentos, la enfermera de atención primaria le explica al usuario la diferencia entre la TB activa y la TB latente, la historia natural de la ILTB y su manejo, incluyendo medicamentos y posibles efectos secundarios, la necesidad de anticoncepción para prevenir embarazos, y la importancia de minimizar el uso de otras posibles hepatotoxinas como el alcohol y el acetaminofén.

² Si se detecta TB activa, los pacientes son remitidos al neumólogo en el hospital terciario del Centro de Ciencias de la Salud de Winnipeg.

El primer mes de medicación se le proporciona al paciente sin costo, del stock de la Clínica BridgeCare. Los usuarios son seguidos mensualmente, con visitas programadas por la enfermera y registradas en una tarjeta que el usuario conserva. Los usuarios también reciben folletos con información sobre ILTB en su propio idioma. Al final del período de 12 meses, cuando los usuarios son remitidos a otra clínica para continuar recibiendo atención primaria, también se transfieren los resultados de las pruebas para ILTB. Si una persona rechaza el tratamiento, la enfermera de atención primaria le proporcionará información sobre los signos y síntomas de la TB activa que debe vigilar. Los usuarios también reciben una carta de la enfermera de atención primaria con la misma información y los resultados de la prueba serán enviados a su casa.

La adherencia al tratamiento de la TB es un reto. Si los usuarios desean interrumpir el tratamiento, la enfermera de atención primaria les aconseja sobre la importancia de la adherencia y les pregunta qué es lo que hace difícil su cumplimiento. Siempre que sea posible, se mitigan los desafíos para facilitar a los usuarios la continuación del tratamiento. Si los pacientes interrumpen el tratamiento, reciben documentación con respecto a su diagnóstico y tratamiento, así como información sobre los signos y síntomas de la TB activa. Cuando los usuarios faltan a una cita de seguimiento, el personal de la clínica los llama para establecer una nueva cita, y si alguien se muda a otra provincia, la Clínica BridgeCare notifica a la oficina de control de enfermedades transmisibles de la provincia de Manitoba, y notificará a la autoridad regional de salud en la nueva provincia del usuario para que puedan reanudar el tratamiento para ILTB.

Un usuario que termina con éxito el tratamiento recibe una carta en la que se registra el tratamiento terminado y se envía una carta a la oficina de control de enfermedades transmisibles de la provincia de Manitoba.

¿Cuáles son los Resultados del Modelo Integrado en BridgeCare?

De acuerdo con *los Estándares Canadienses de Tuberculosis*, un programa de tratamiento para ILTB debería lograr idealmente tasas de 80% de aceptación del tratamiento y al menos 80% de terminación del tratamiento (1). Según los estudios revisados esto no se logra en la mayoría de programas de ILTB (4). Sin embargo, la Clínica BridgeCare ha logrado buenas tasas de aceptación y terminación del tratamiento para ILTB (alrededor del 80% durante 2015) (5). Esto es consistente con un reporte de la autoridad provincial de salud (*Manitoba Health*) que encontró que "los sitios clave de atención primaria de ILTB [en Winnipeg]" son al menos tan buenos como los especialistas en tórax para lograr buenos resultados de tratamiento (tasas de terminación >75%) (6).

¿Qué Aspectos Aportan al Éxito del Modelo Integrado en BridgeCare?

En entrevistas con el personal de la Clínica BridgeCare, se destacaron una serie de características que pueden considerarse que contribuyen a las altas tasas de aceptación y terminación del tratamiento. A continuación se describen estas características, las cuales se ilustran en la Figura 1.

"Al principio de la Clínica BridgeCare no había laboratorio. Luego empezó la toma de muestras en el laboratorio unas horas al día, y eso fue un gran desafío para tener pacientes en el momento adecuado para tomar una prueba IGRA. Ahora el laboratorio está trabajando más horas al día y eso hace que todo sea más fácil. Antes de que el laboratorio comenzara en Clínica BridgeCare hubo muchas pruebas de IGRA canceladas, y eso retrasó todo".

Miembro del personal de salud de la Clínica BridgeCare

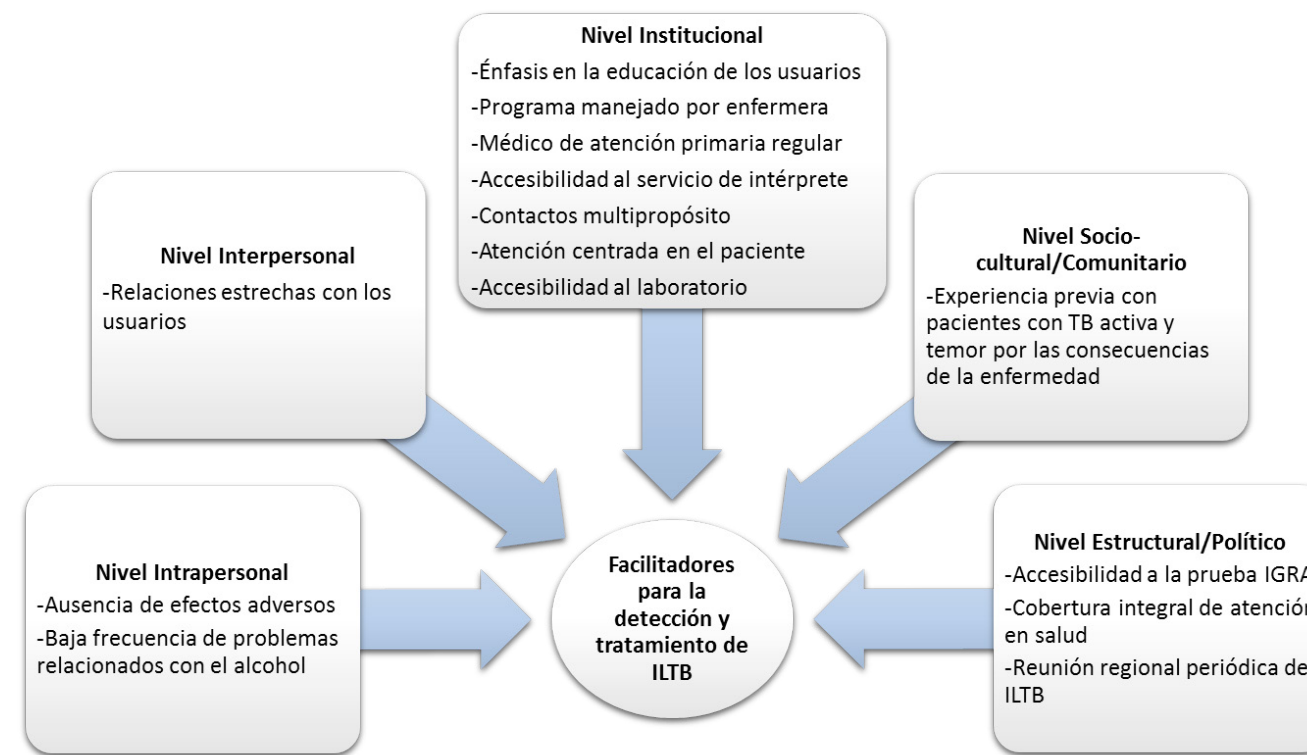


Figura 1. Facilitadores para la detección y tratamiento de la infección tuberculosa latente en la Clínica BridgeCare, representados en un modelo social ecológico (7).

- Las **relaciones estrechas** que el personal de la Clínica BridgeCare puede establecer con los usuarios durante su atención integral en la clínica, ayudan a promover la adherencia al tratamiento.
- El **enfoque de atención centrado en el paciente**, que implica tener en cuenta las necesidades personales de los usuarios. Esto incluye **contactos multipropósito, servicio de intérprete accesible, seguimiento activo de los usuarios** y la provisión de atención primaria en salud a las familias de los usuarios, lo que estimula la participación de la familia.
- **Enfoque en la educación del usuario.** La educación en salud es proporcionada por médicos y enfermeras durante numerosas visitas, y la información se refuerza en cada ocasión.
- El programa es **manejado por una enfermera de atención primaria** e incorpora modelos del cuidado de enfermería que enfatizan un abordaje holístico de la enfermedad.
- Los usuarios son asignados a un **médico de atención primaria regular** que participa en su atención completa (en contraposición a recibir atención parcial o efímera de múltiples proveedores de atención en salud).
- Aparentemente existe una **baja prevalencia de dependencia o problemas de alcohol** en la población de refugiados tratados en la Clínica BridgeCare, lo que se ha encontrado que aumenta la probabilidad de que los pacientes se adhieran al tratamiento.

"En la Clínica BridgeCare, los usuarios reciben atención médica integrada. Los miembros del personal de salud pueden establecer una relación estable con ellos, a través de varias visitas para múltiples propósitos, incluyendo el examen físico y la actualización del esquema de vacunación".

Miembro del personal de salud de la Clínica BridgeCare

- Los efectos secundarios con el tratamiento de primera línea son infrecuentes o leves. La adherencia es más probable cuando los pacientes no experimentan náuseas como un efecto secundario del fármaco INH.
- Los servicios de laboratorio son accesibles y eficientes con la toma de muestras para IGRA disponible en la clínica y sin costo para el usuario.
- El hecho de que muchos refugiados hayan conocido a alguien con TB activa y sus consecuencias, contribuye a su voluntad de iniciar y completar el tratamiento.
- También se considera que la cobertura integral de atención médica para los refugiados en la Clínica BridgeCare durante el primer año en Canadá, y las reuniones clínicas mensuales regionales específicas para ILTB (ronda ILTB), contribuyen al éxito del programa en BridgeCare.

RETOS

La mayoría de las barreras críticas para proporcionar atención óptima en la Clínica BridgeCare, están relacionadas con los desafíos a nivel del Sistema, con personal y otros recursos limitados. Por ejemplo, la Clínica BridgeCare actualmente no puede proporcionar pruebas de detección de ILTB a los niños, y el tiempo administrativo para hacer llamadas telefónicas, por ejemplo, puede ser limitado. El personal de la clínica ha identificado algunos puntos adicionales que dificultan la terminación del tratamiento para los pacientes con ILTB:

- Es más difícil para los usuarios más jóvenes comprender la necesidad de medicamentos cuando no se sienten enfermos, y tampoco quieren faltar a las clases por sus citas con el programa de ILTB.
- En algunos casos se desconoce la edad precisa de los adultos, con implicaciones en los criterios de elegibilidad para la detección de ILTB.

- Los usuarios pueden estar preocupados por los efectos secundarios de sus medicamentos; y nueve meses de tratamiento con isoniazida parece ser largo para algunos pacientes.
- El lenguaje es otra barrera, algunos usuarios tienen bajo nivel de alfabetización y dificultades para la comunicación, a pesar de los servicios de intérprete. Además, algunos usuarios no están familiarizados con el concepto de atención preventiva para tomar los medicamentos para ILTB profilácticamente.
- Las historias médicas desconocidas, especialmente relacionadas con tener TB activa en el pasado.
- La planificación familiar y el embarazo a veces pueden plantear desafíos, ya que existe cierta preocupación por los efectos secundarios y la hepatotoxicidad durante el tratamiento.
- Todavía hay límites a los días y horas en que se pueden tomar las muestras de sangre para las pruebas IGRA, debido a la disponibilidad del laboratorio de referencia y asuntos técnicos inherentes a la prueba.
- Pueden ocurrir algunas dificultades de comunicación con los especialistas de los hospitales de atención terciaria en los casos referidos por la oficina de Ciudadanía e Inmigración de Canadá (Citizenship and Immigration Canada), lo que a veces resulta en una duplicación de servicios.

Finalmente, el límite de un año en la atención a los pacientes en la Clínica BridgeCare, es considerado por algunos miembros del personal como una barrera para las personas que reciben atención allí.

RESUMEN Y MENSAJES CLAVE

El programa de ILTB en la Clínica BridgeCare es un programa integrado, manejado principalmente por una enfermera de atención primaria. El personal de la Clínica BridgeCare considera esto importante porque cada visita que un usuario hace puede ser multipropósito. El modelo integrado de atención incluye el tamizaje, evaluación y tratamiento de ILTB como parte de la atención general para los usuarios. La atención en la Clínica BridgeCare está centrada en el paciente, con un seguimiento activo. El trabajador social ayuda a las familias a aprender a navegar por el sistema de atención en salud. El servicio prestado por el intérprete contribuye a un enfoque más apropiado culturalmente y mejora las comunicaciones

Integración de la equidad en la atención en salud:

Un sistema de salud que responda de manera culturalmente apropiada para asegurar que los servicios de salud sean accesibles y aceptables para las poblaciones marginadas puede desempeñar un papel en la disminución de las desigualdades en salud. Se pueden lograr resultados más equitativos para la salud teniendo en cuenta las necesidades y experiencias de hombres, mujeres, niñas y niños, relacionadas con el idioma, el transporte diario, la inclusión de los miembros de la familia, y los niveles adecuados de alfabetización. Proporcionar atención que sea verdaderamente centrada en el paciente y en la familia, y conectar a los usuarios con los servicios comunitarios y otros recursos, puede contribuir a mejorar los resultados para todas las poblaciones.

Obtenga más información en el Centro de Colaboración Nacional para Determinantes de la Salud – NCCDH ([National Collaborating Centre for Determinants of Health](https://www.nccdh.ca/en))

entre el personal de salud y los usuarios. La educación al paciente se refuerza durante las citas mediante conversaciones, y con materiales escritos. Un facilitador significativo de la atención integrada ha sido la capacidad de ofrecer pruebas IGRA en la clínica, para la detección de ILTB desde el momento en que las mujeres y los hombres refugiados llegan a la Clínica BridgeCare.

Tener suficiente personal y tiempo con los usuarios se encuentran entre los retos de recursos que todavía pueden crear barreras para el tratamiento de la ILTB. Al mismo tiempo, la falta de conocimientos de salud de algunos usuarios y la falta de familiaridad con el concepto de cuidado preventivo también pueden afectar al éxito del tratamiento, al igual que las preocupaciones sobre los efectos secundarios y el largo plazo del tratamiento con isoniazida pueden ser barreras.

A pesar de estas limitaciones, el programa integrado para ILTB en la Clínica BridgeCare logra buenos índices de aceptación y terminación, debido al Modelo Intersectorial de Atención Primaria en Salud implementado por el WRHA. El modelo inclusivo y equitativo permite que el cuidado de la ILTB sea provisto por el personal de atención primaria, en un ambiente familiar.

Este estudio de caso fue desarrollado como parte de una revisión y evaluación más amplias del programa integrado de ILTB de la Clínica BridgeCare. Para leer el informe completo, visite nccid.ca/TB.

Informes relacionados:

Latent Tuberculosis Infection (LTBI) Management at BridgeCare Clinic: [Full Report](#)

La Salud Pública Habla: tuberculosis y los determinantes sociales de la salud ([Public Health Speaks: Tuberculosis and the social determinants of health](#)) desarrollado por el NCCDH y NCCID

REFERENCIAS

1. Public Health Agency of Canada, The Lung Association, Canadian Thoracic Society. Canadian Tuberculosis Standards. 7th ed. Canada; 2014. 465 p.
2. Pan-Canadian Public Health Network. Guidance for Tuberculosis Prevention and Control Programs in Canada. 2013.
3. Winnipeg Regional Health Authority. Health for All. Building Winnipeg's Health Equity Action Plan. 2013. 62 p.
4. Hirsch-Moverman Y, Daftary A, Franks J, Colson PW. Adherence to treatment for latent tuberculosis infection: systematic review of studies in the US and Canada. Int J Tuberc Lung Dis. 2008 Nov;12(11):1235-54.
5. Benjumea-Bedoya D, Bertram-Farough A, Plourde P, Lutz J, Hiebert K, Sawatzky C, et al. Latent Tuberculosis Infection (LTBI) Management at BridgeCare Clinic. A case study of facilitators and barriers for treatment in a primary health care facility for refugees in Winnipeg, Manitoba. National Collaborating Centre for Infectious Diseases; 2017.
6. Manitoba Health, Healthy Living and Seniors. Distribution and Completion of Treated Latent Tuberculosis Infection in Winnipeg. Pre-release Report. 2016.
7. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. Health Educ Behav. 1988;15(4):351-77.

CRÉDITOS DE IMAGEN

1. Portada: Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/campaigns/tb-day/2017/en/>

Este estudio de caso hace parte de la serie:
Prácticas Prometedoras en Salud Pública

Proyecto #313



**National Collaborating Centre
for Infectious Diseases**

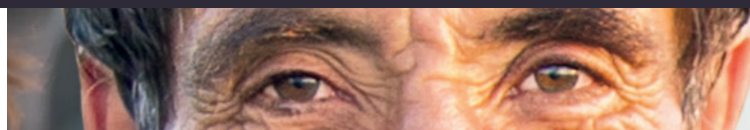
**Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses**

Room L332A, Basic Medical Sciences Building,
745 Bannatyne Ave., Rady Faculty of Health Sciences,
University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba R3E 0W2

Tel: (204) 318-2591 Email: nccid@umanitoba.ca
Website: centreinfection.ca



@CentreInfection



Puntos para recordar

Una de las estrategias clave para combatir la TB es el tratamiento de las infecciones latentes por tuberculosis. Este estudio de caso cuenta la historia de una clínica de Winnipeg que ha integrado con éxito la atención de la ILTB con la demás atención primaria para los refugiados.

El éxito de la Clínica BridgeCare es el resultado de una serie de factores. Entre ellos se destacan:

- La estrecha relación que el personal de salud y los usuarios establecen durante su año de atención primaria integrada
- El abordaje centrado en el paciente que se enfoca en la educación en salud y el reforzamiento de la información sobre el tratamiento
- Servicios lingüísticos integrados
- Instalaciones de laboratorio in situ que facilitan la realización de pruebas y evaluaciones para pacientes y personal de salud

La producción de este documento ha sido posible gracias a una contribución financiera de la Agencia de Salud Pública de Canadá (Public Health Agency of Canada) mediante la financiación de los Centros Colaboradores Nacionales para la Salud Pública (National Collaborating Centres for Public Health - NCCPH). Las opiniones aquí expresadas no representan necesariamente las opiniones de la Agencia. La información contenida en el documento puede ser citada siempre que se menciona la fuente.