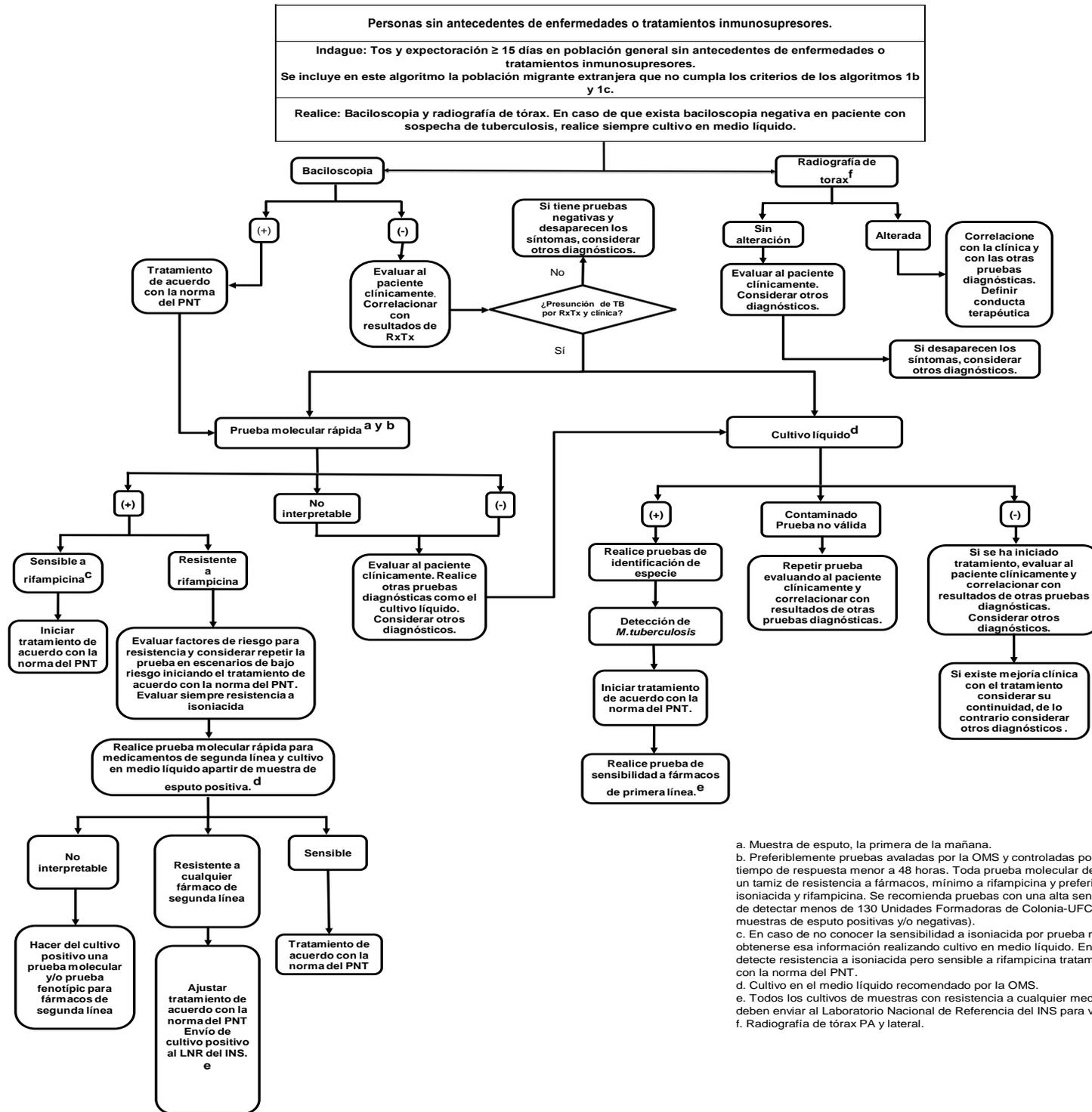
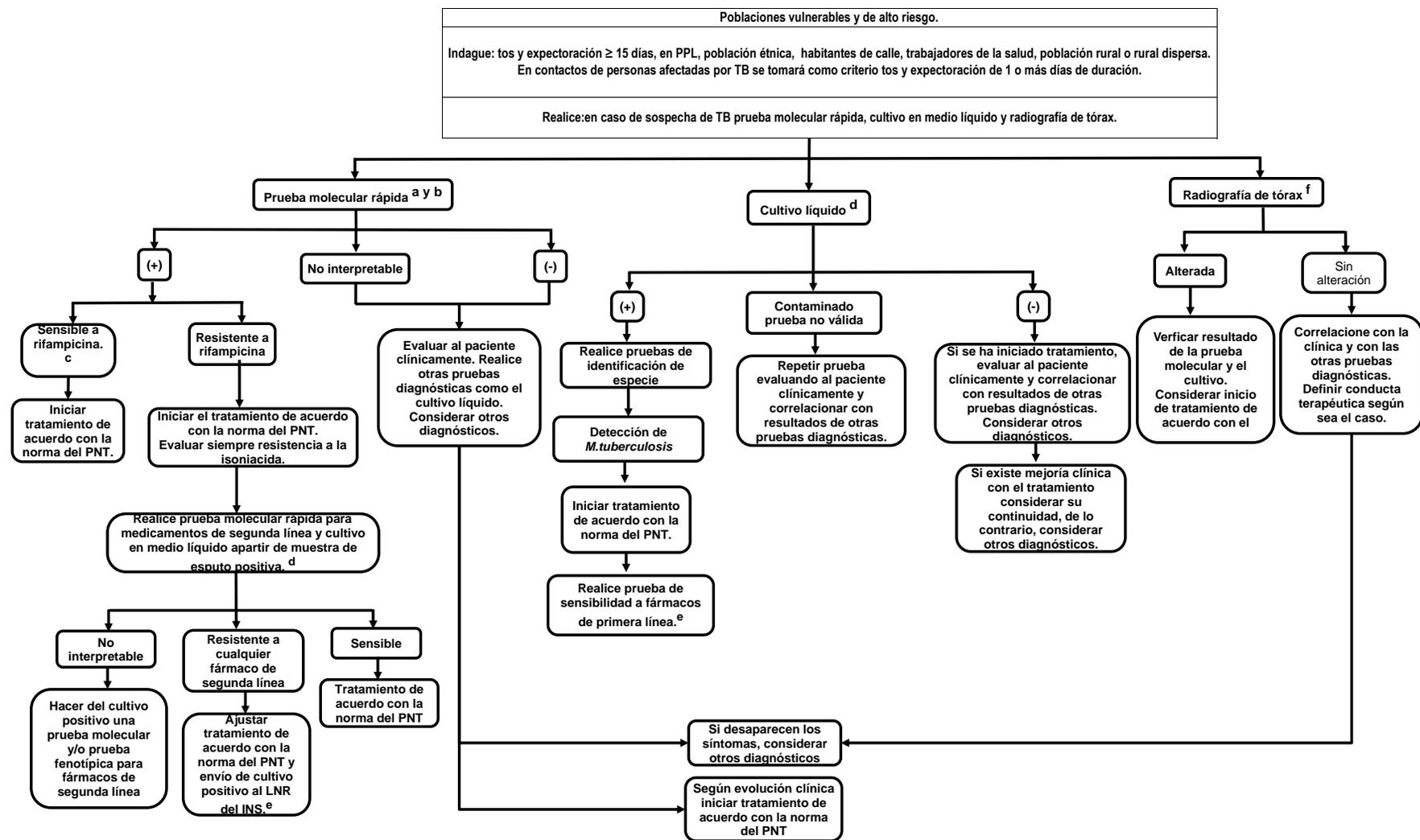


Ilustración 1a. Algoritmo diagnóstico de tuberculosis pulmonar activa en la población general mayores de 15 años. Res. 00227 de 2020



a. Muestra de esputo, la primera de la mañana.  
 b. Preferiblemente pruebas avaladas por la OMS y controladas por el INS, con un tiempo de respuesta menor a 48 horas. Toda prueba molecular debe proporcionar un tamiz de resistencia a fármacos, mínimo a rifampicina y preferiblemente isoniacida y rifampicina. Se recomienda pruebas con una alta sensibilidad (capaces de detectar menos de 130 Unidades Formadoras de Colonia-UFC/ml, a partir de muestras de esputo positivas y/o negativas).  
 c. En caso de no conocer la sensibilidad a isoniacida por prueba molecular, debe obtenerse esa información realizando cultivo en medio líquido. En caso de que se detecte resistencia a isoniacida pero sensible a rifampicina tratamiento de acuerdo con la norma del PNT.  
 d. Cultivo en el medio líquido recomendado por la OMS.  
 e. Todos los cultivos de muestras con resistencia a cualquier medicamento se deben enviar al Laboratorio Nacional de Referencia del INS para vigilancia.  
 f. Radiografía de tórax PA y lateral.

Ilustración 1b. Algoritmo diagnóstico de tuberculosis en poblaciones vulnerables y de alto riesgo mayores de 15 años. Res. 00227 de 2020



a. Muestra de esputo, la primera de la mañana.

b. Preferiblemente pruebas avaladas por la OMS y controladas por el INS, con un tiempo de respuesta menor a 48 horas. Toda prueba molecular debe proporcionar un tamiz de resistencia a fármacos, mínimo a rifampicina y preferiblemente isoniacida y rifampicina. Se recomienda pruebas con una alta sensibilidad (capaces de detectar menos de 130 Unidades Formadoras de Colonia-UFC/ml, a partir de muestras de esputo positivas y/o negativas).

c. En caso de no conocer la sensibilidad a isoniacida por prueba molecular, debe obtenerse esa información realizando cultivo en medio líquido. En caso de que se detecte resistencia a isoniacida pero sensible a rifampicina tratamiento de acuerdo con la norma del PNT.

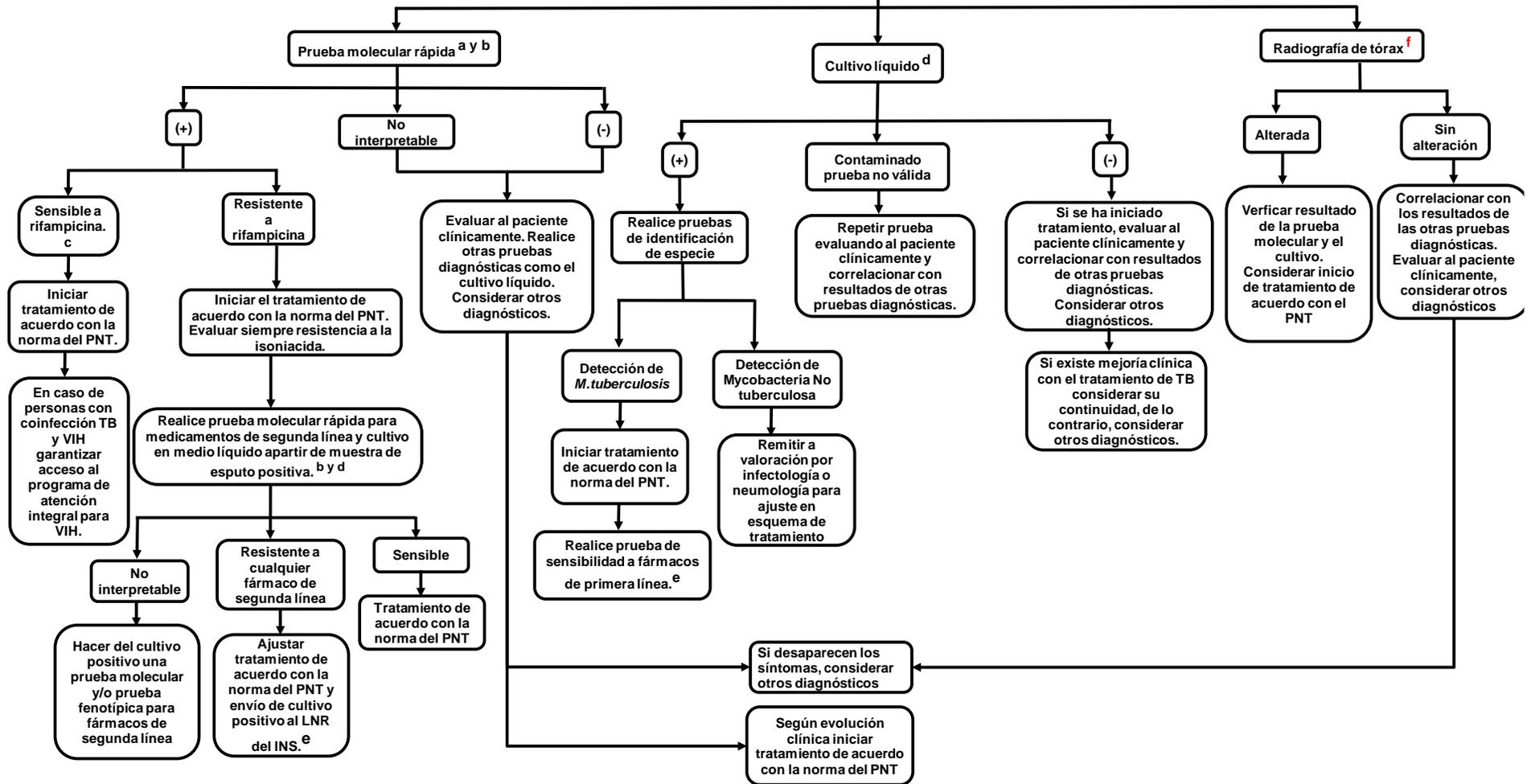
d. Cultivo en el medio líquido recomendado por la OMS.

e. Todos los cultivos de muestras con resistencia a cualquier medicamento se deben enviar al Laboratorio Nacional de Referencia del INS para vigilancia.

f. Radiografía de tórax PA y lateral.

Ilustración 1c. Algoritmo diagnóstico de tuberculosis pulmonar en personas con VIH o inmunosuprimidos. Res. 00227 de 2020

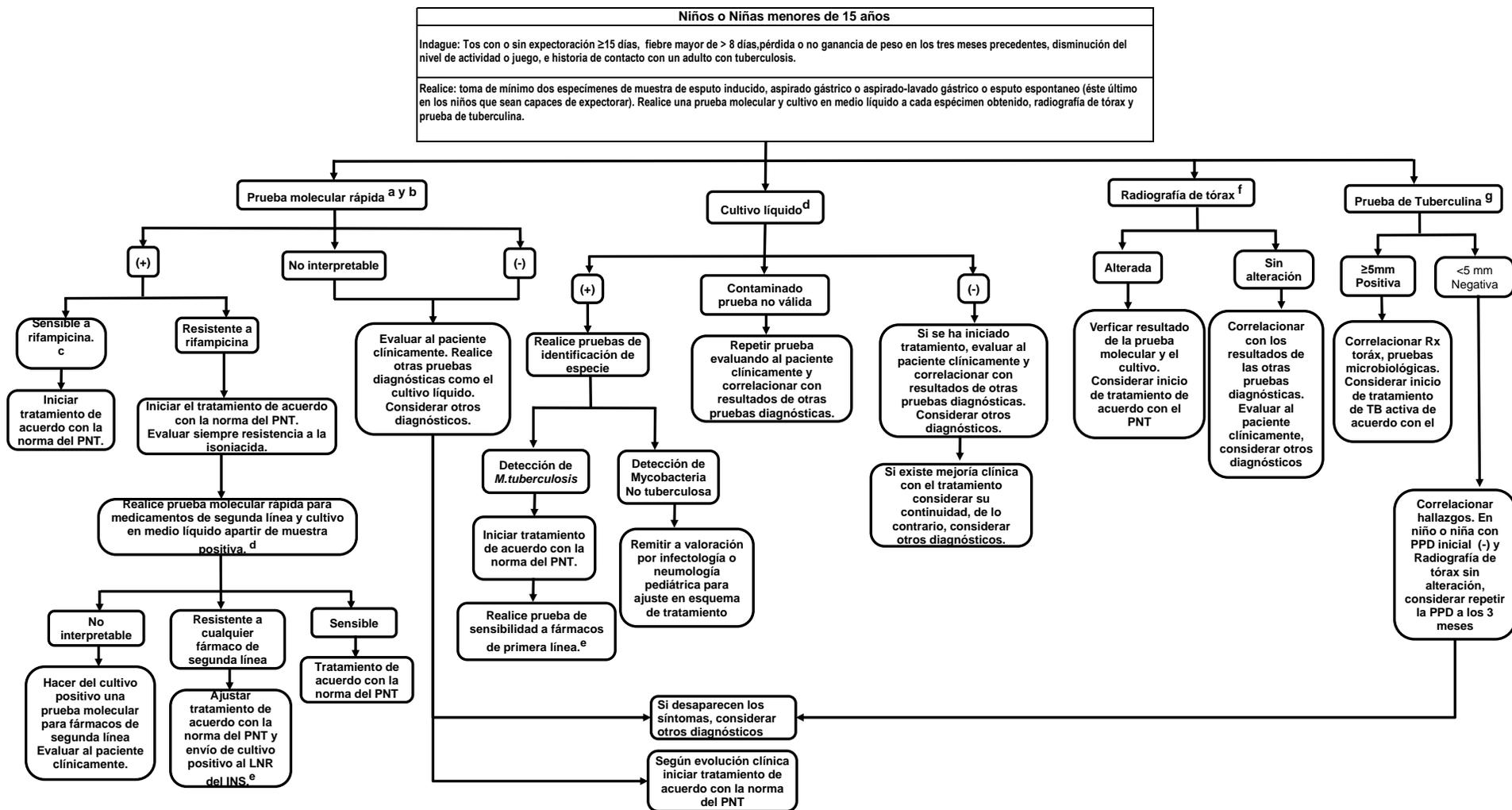
Personas viviendo con VIH/SIDA, personas con patologías o tratamientos inmunosupresores.  
 Indague: tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier duración en personas con VIH/SIDA, personas que presenten patologías inmunosupresoras o en tratamiento con inmunosupresores.  
 Realice: en caso de sospecha de TB prueba molecular rápida, cultivo en medio líquido y radiografía de tórax.



a. Muestra de esputo, la primera de la mañana.  
 b. Preferiblemente pruebas avaladas por la OMS y controladas por el INS, con un tiempo de respuesta menor a 48 horas. Toda prueba molecular debe proporcionar un tamiz de resistencia a fármacos, mínimo a rifampicina y preferiblemente isoniacida y rifampicina. Se recomienda pruebas con una alta sensibilidad (capaces de detectar menos de 130 Unidades Formadoras de Colonia-UFC/ml, a partir de muestras de esputo positivas y/o negativas).

c. En caso de no conocer la sensibilidad a isoniacida por prueba molecular, debe obtenerse esa información realizando cultivo en medio líquido. En caso de que se detecte resistencia a isoniacida pero sensible a rifampicina tratamiento de acuerdo con la norma del PNT.  
 d. Cultivo en el medio líquido recomendado por la OMS.  
 e. Todos los cultivos de muestras con resistencia a cualquier medicamento se deben enviar al Laboratorio Nacional de Referencia del INS para vigilancia.  
 f. Radiografía de tórax PA y lateral.

Ilustración 1d. Algoritmo diagnóstico de tuberculosis pulmonar en niños y niñas menores de 15 años. Res. 00227 de 2020



a. Muestra de esputo, la primera de la mañana.

b. Preferiblemente pruebas avaladas por la OMS y controladas por el INS, con un tiempo de respuesta menor a 48 horas. Toda prueba molecular debe proporcionar un tamiz de resistencia a fármacos, mínimo a rifampicina y preferiblemente isoniacida y rifampicina. Se recomienda pruebas con una alta sensibilidad (capaces de detectar menos de 130 Unidades Formadoras de Colonia-UFC/ml, a partir de muestras de esputo positivas y/o negativas).

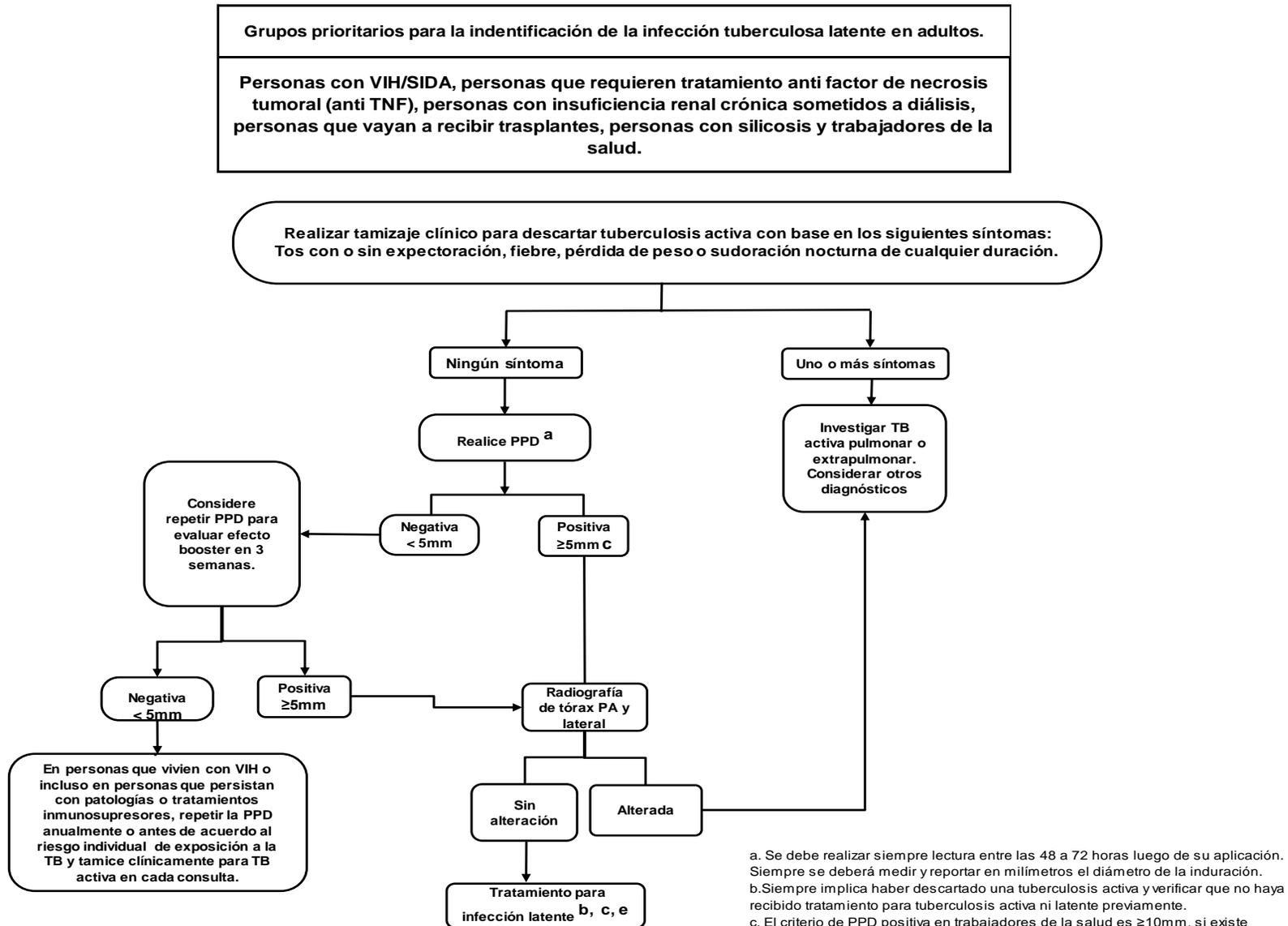
c. En caso de no conocer la sensibilidad a isoniacida por prueba molecular, debe obtenerse esa información realizando cultivo en medio líquido. En caso d. Cultivo en el medio líquido recomendado por la OMS.

e. Todos los cultivos de muestras con resistencia a cualquier medicamento se deben enviar al Laboratorio Nacional de

f. Radiografía de tórax PA y lateral.

g. Se debe realizar siempre lectura entre las 48 a 72 horas luego de su aplicación. Siempre se deberá medir y reportar en milímetros el diámetro de la induración.

Ilustración 2a Algoritmo diagnóstico para identificación de la infección tuberculosa latente en adultos. Res. 00227 de 2020



a. Se debe realizar siempre lectura entre las 48 a 72 horas luego de su aplicación.

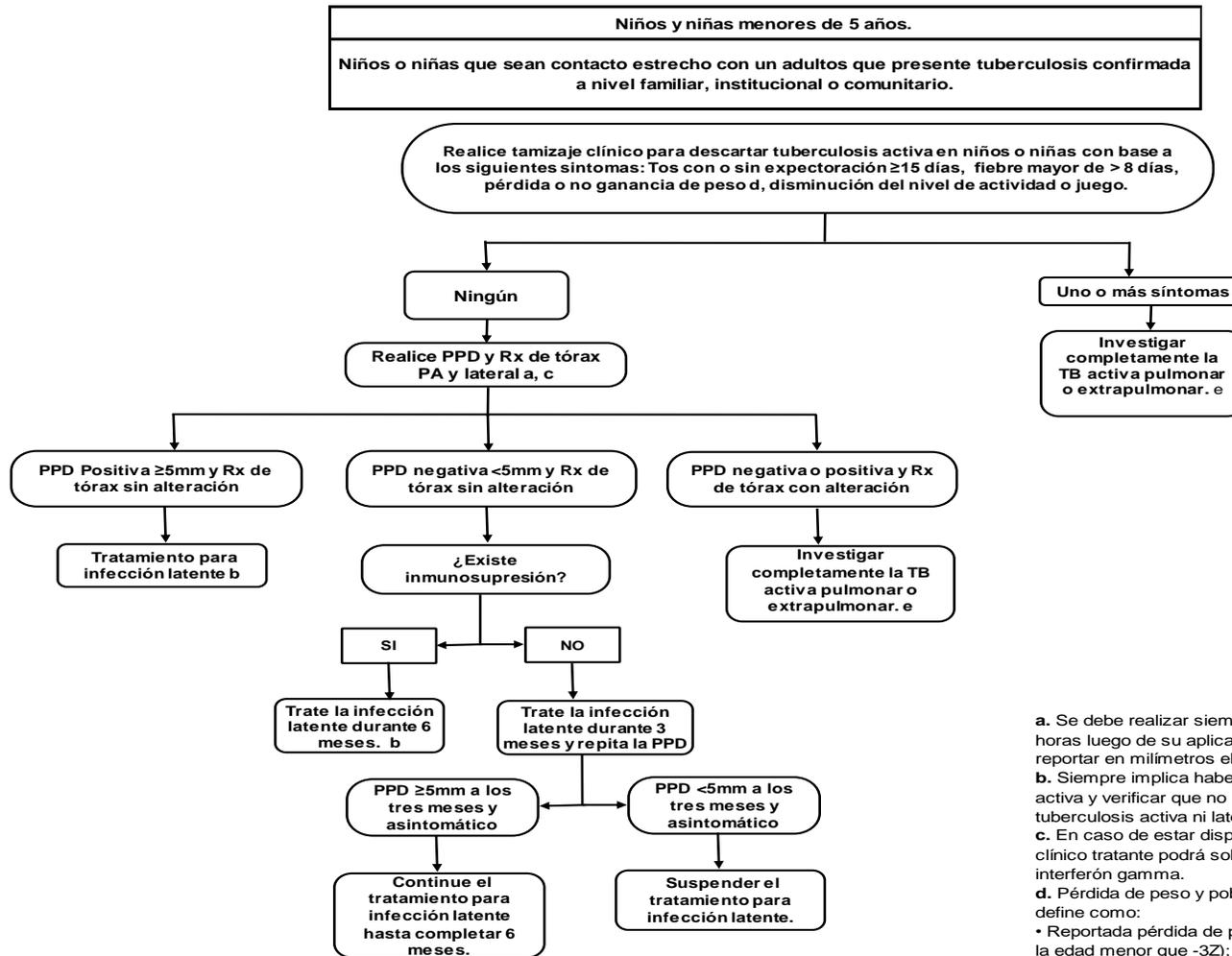
b. Siempre implica haber descartado una tuberculosis activa y verificar que no haya recibido tratamiento para tuberculosis activa ni latente previamente.

c. El criterio de PPD positiva en trabajadores de la salud es  $\geq 10\text{mm}$ , si existe inmunocompromiso  $\geq 5\text{mm}$ .

d. En personas con VIH/SIDA que presenten inmunosupresión severa podrá solicitarse a consideración del clínico tratante estudio de liberación de interferón.

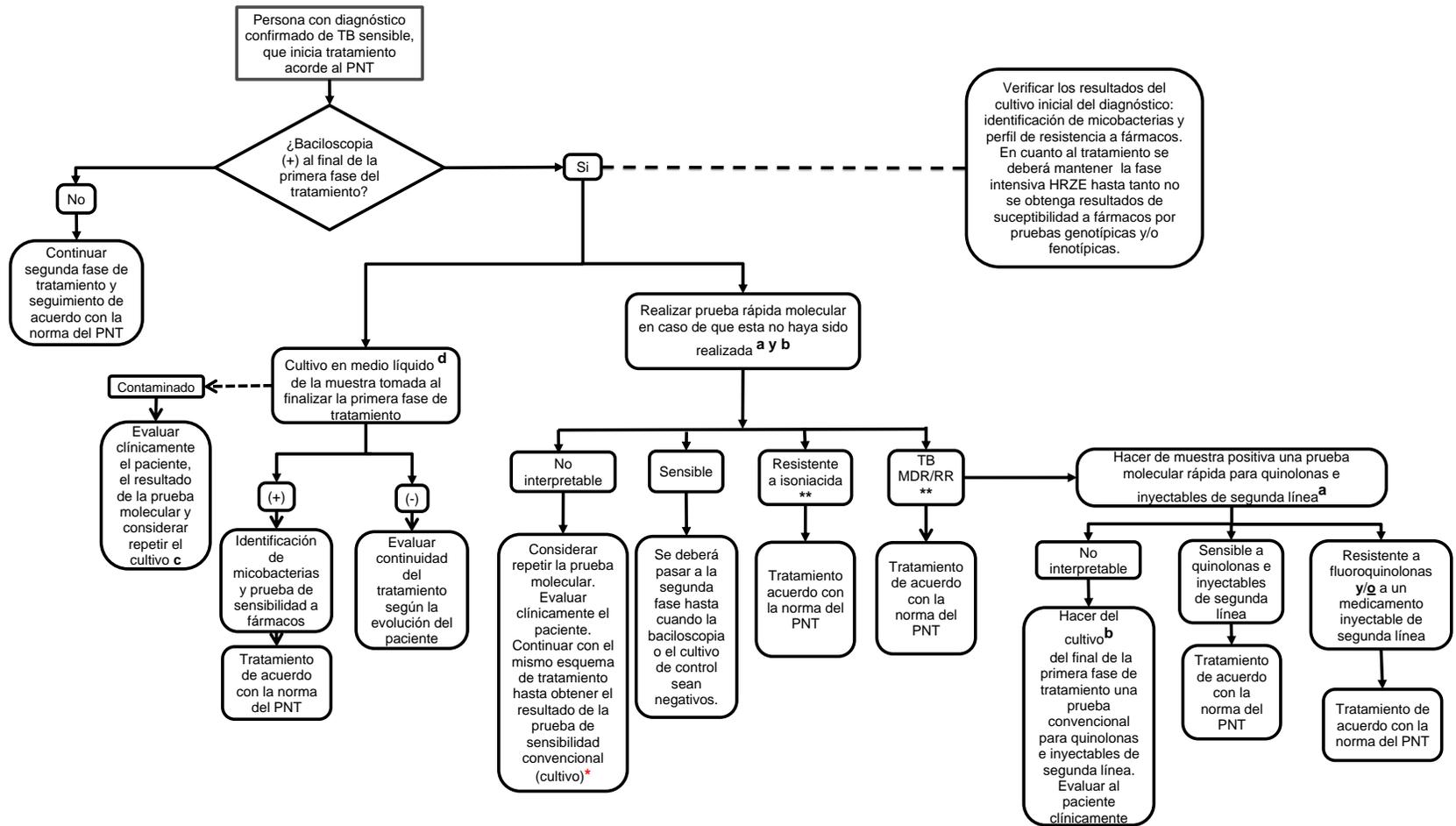
e. En el trabajador de la salud que tenga un viraje tuberculínico de negativo a positivo entre 12 semanas a 2 años, después de una PPD negativa, indicar inicio de quimioprofilaxis.

**Ilustración 2b Algoritmo diagnóstico para identificación de la infección tuberculosa latente en niños y niñas menores de 5 años Res. 00227 de 2020**



- a. Se debe realizar siempre lectura entre las 48 a 72 horas luego de su aplicación. Siempre se deberá medir y reportar en milímetros el diámetro de la induración.
- b. Siempre implica haber descartado una tuberculosis activa y verificar que no haya recibido tratamiento para tuberculosis activa ni latente previamente.
- c. En caso de estar disponible y a consideración del clínico tratante podrá solicitar estudio de liberación de interferón gamma.
- d. Pérdida de peso y pobre ganancia de peso en niños se define como:
  - Reportada pérdida de peso o muy bajo peso (peso para la edad menor que -3Z);
  - Bajo peso (peso para la edad menor que -2Z).
  - Pérdida de peso confirmada (>5%) desde la última visita.
- e. Solicite exámenes según ilustración 1d Algoritmo diagnóstico de tuberculosis pulmonar en niños y niñas menores de 15 años y en casos de tuberculosis extrapulmonar realice exámenes a las muestras obtenidas.

**Ilustración 3. Conducta según los resultados microbiológicos durante el seguimiento de la tuberculosis pulmonar bacteriológicamente confirmada. Res. 00227 de 2020**



\*Corresponden al mismo cultivo. Todos los cultivos de muestras con resistencia a cualquier medicamento se deben enviar al LNR para confirmación y vigilancia.

\*\* Cuando las pruebas expresen resistencia se debe hacer cultivo líquido y enviarlo al LNR del INS para confirmación y vigilancia.

a. Muestra de esputo, la primera de la mañana

b. Preferiblemente de las controladas por el INS, con un tiempo de respuesta menor a 48 horas. Toda prueba molecular debe proporcionar un tamiz de resistencia a fármacos mínimo Rifampicina o Isonicida y Rifampicina.

c. Contactos de casos de TB farmacorresistente

d. Cultivo en el medio líquido avalado por la OMS y controlado por el INS.



## 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 tuberculoso 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.

### INFORMACIÓN PERSONAL

1. Nombre completo:  2. Número de identificación (N° Id):

3. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?  4. ¿Cuántos años cumplidos tiene?  5. ¿Es usted hombre o mujer?: Hombre  Mujer

6. Dirección:  7. Teléfono(s):  8. Municipio:  9. Departamento:  10. Barrio:  11. Vereda:

12. En la actualidad ¿Usted está?

Soltero(a) <input type="checkbox"/>	Vive con su pareja pero no está casado(a) <input type="checkbox"/>	Viudo(a) <input type="checkbox"/>
Casado(a) <input type="checkbox"/>	Separado(a) o Divorciado(a) <input type="checkbox"/>	

13. ¿Cuántos hijos tiene?

14. ¿Usted se ha declarado o lo han declarado oficialmente como víctima del conflicto armado en Colombia?  
SI  NO

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

*Si el paciente se encuentra en una institución carcelaria marque la siguiente casilla*

16. ¿Hace usted parte de la población LGBTI? Aclarar que LGBTI corresponde a Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual o Intersexual.  
SI  NO

17. ¿Es usted habitante de calle?  
SI  NO

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

Indígena <input type="checkbox"/>	Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina <input type="checkbox"/>
Negro(a) o Mulato(a) (Afrodescendiente) <input type="checkbox"/>	Palenquero(a) de San Basilio <input type="checkbox"/>
Gitano(a) (ROM) <input type="checkbox"/>	De ninguno de los anteriores <input type="checkbox"/>

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

Empleado <input type="checkbox"/>	Ama de casa <input type="checkbox"/>
Pensionado <input type="checkbox"/>	Imposibilitado para trabajar por problemas de salud <input type="checkbox"/>
Trabaja por su cuenta con contrato <input type="checkbox"/>	Trabaja por su cuenta sin contrato <input type="checkbox"/>
Desempleado <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>	

20. ¿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:

Ninguno <input type="checkbox"/>	Primaria incompleta <input type="checkbox"/>
Primaria completa <input type="checkbox"/>	Secundaria incompleta <input type="checkbox"/>
Secundaria completa <input type="checkbox"/>	Técnica/Tecnológica <input type="checkbox"/>
Educación superior <input type="checkbox"/>	

21. ¿En dónde le entregan el medicamento?

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

Continúe con la página siguiente





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

### INFORMACIÓN PERSONAL

**Sección para verificar los datos por parte del entrevistador**

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.

**23. Régimen de aseguramiento:**

Régimen contributivo	<input type="checkbox"/>	Régimen subsidiado	<input type="checkbox"/>
Régimen especial	<input type="checkbox"/>	No asegurado	<input type="checkbox"/>

**24. EPS:**

### FACTORES PERSONALES

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	32. En el último año ¿Ha recibido tratamiento o terapia por psiquiatría?	Si	No
26. En el último año ¿Usted ha consumido o usado cualquier otra sustancia para drogarse?	Si	No	33. Distinto a su familia ¿Le ha contado a alguien más que tiene Tuberculosis?	Si	No
27. En el último mes ¿Ha consumido alguna vez 5 o más tragos en un solo día?	Si	No	34. ¿Estaría dispuesto a contar su experiencia en Tuberculosis a un grupo de pacientes?	Si	No
28. En el último año ¿Se ha sentido culpable por haber consumido alcohol?	Si	No	35. ¿Tiene alguna otra enfermedad como Diabetes, Hipertensión, VIH, Cáncer u otras, por la que necesite tomar medicamentos constantemente?	Si	No
29. En los últimos 30 días ¿Ha fumado cigarrillo?	Si	No	Si su respuesta es SI ¿Cuál?		
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	36. ¿Tiene usted algún tipo de discapacidad?	Si	No

### FACTORES FAMILIARES

37. Después del diagnóstico de Tuberculosis ¿Ha sentido rechazo por parte de sus familiares?	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
38. ¿En caso de presentar dificultades podría contar con su familia?	Si	No	40. ¿Usted ha recibido apoyo por parte de su familia ante las necesidades generadas por la Tuberculosis?	Si	No

Continúe con la página siguiente





## 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			
			47. Si a un paciente en tratamiento para Tuberculosis se le quitan los síntomas de la enfermedad ¿Puede dejar de tomar el tratamiento?	Si	No
			48. ¿Considera usted que el tratamiento lo va a curar?	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	VERIFICACIÓN				
50. ¿Alguna vez le han alargado el tiempo de tratamiento para Tuberculosis?	Si	No	VERIFICACIÓN				
				51. ¿Alguna vez le han aumentado el número de medicamentos que consume para Tuberculosis?	Si	No	VERIFICACIÓN
				52. ¿Está recibiendo algún medicamento inyectable para Tuberculosis?	Si	No	VERIFICACIÓN

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			
	No aplica				
55. ¿Tiene dificultades para llegar a la institución de salud donde recibe el tratamiento para Tuberculosis?	Si	No			
	No aplica				
56. ¿Ha tenido que esperar más de 30 minutos para la entrega de los medicamentos para Tuberculosis?	Si	No			
	No aplica				
57. ¿Pudo usted escoger la hora en la que le entregan los medicamentos para Tuberculosis?	Si	No			
	No aplica				
			58. Comparado con otros pacientes ¿Usted siente que lo han tratado con menos amabilidad?	Si	No
			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
			60. ¿Considera usted que el personal de la institución de salud lo/la ha tratado con respeto y cortesía?	Si	No
			61. ¿Se siente satisfecho con los servicios de salud que tiene?	Si	No
				No aplica	



## **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, interrogue 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 responda 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 el 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. Enfatice 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.