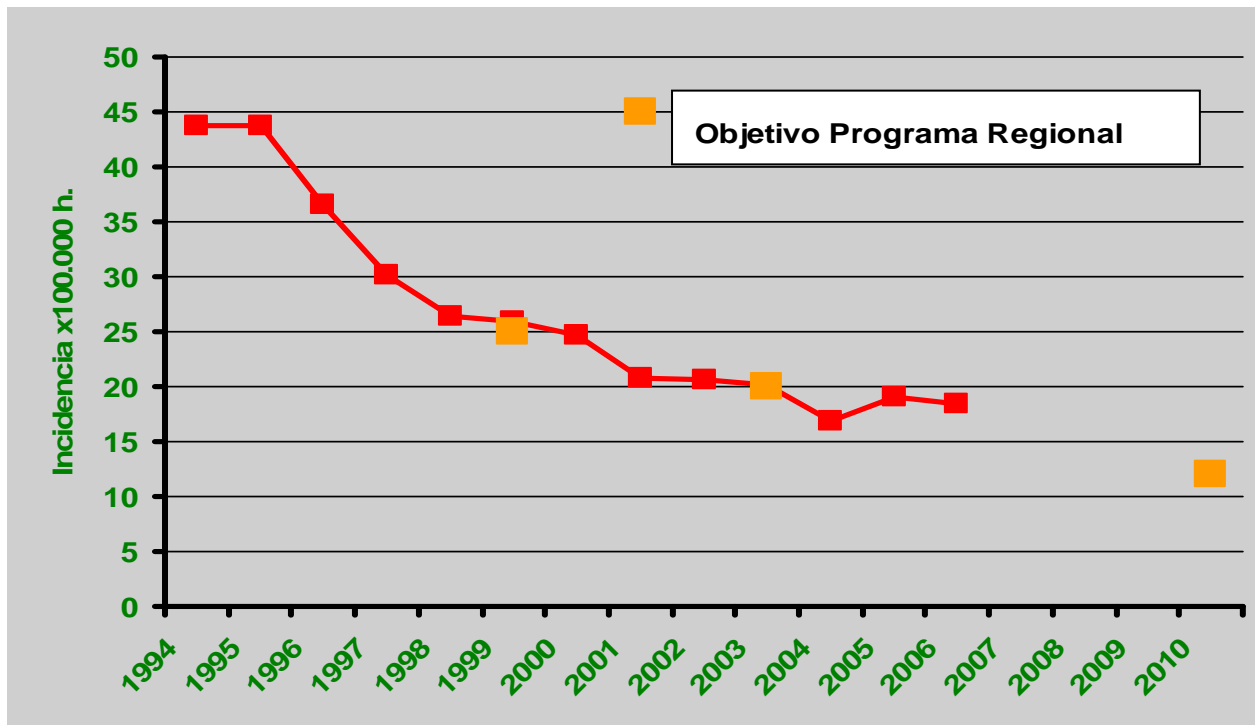


¿Ingreso obligatorio de los pacientes conflictivos?

La experiencia de la Comunidad de Madrid

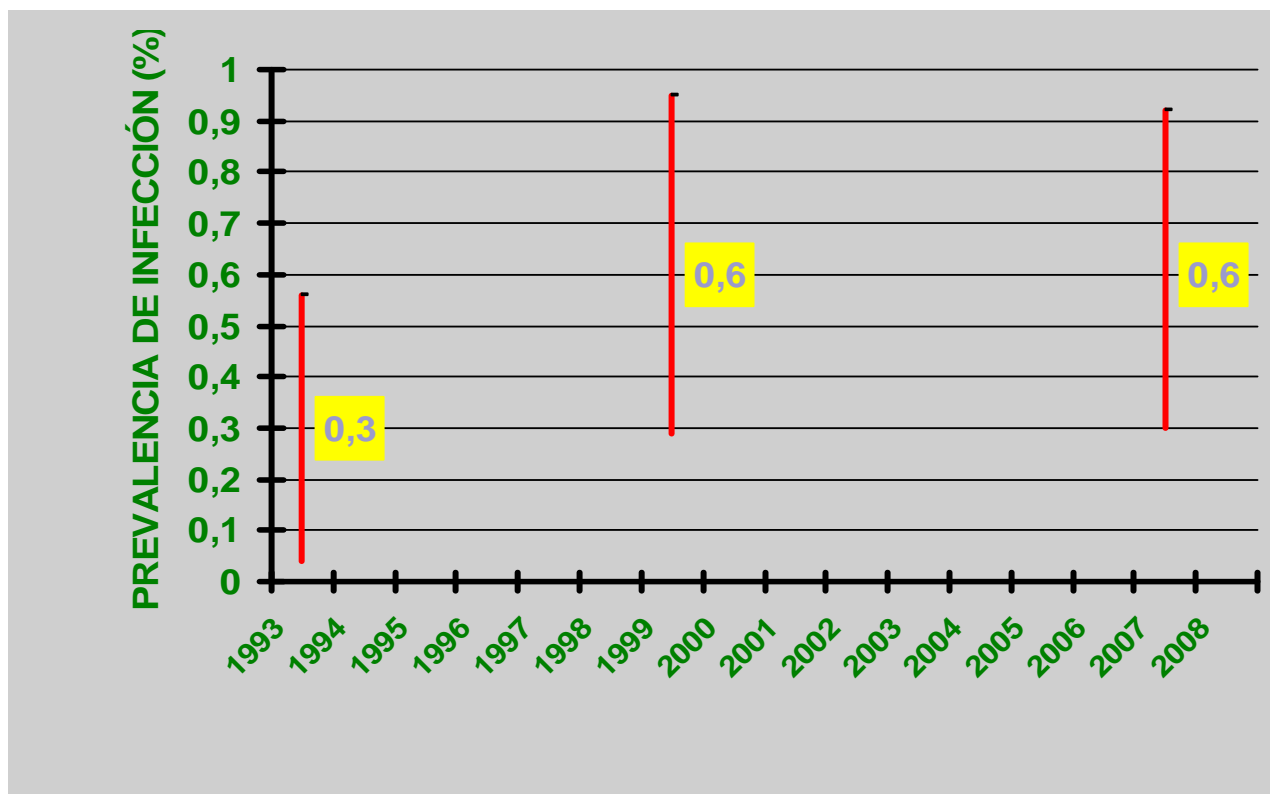
Taller Internacional sobre tuberculosis. UITB-2008.
Barcelona, 18 de noviembre de 2008

Evolución de la incidencia anual de tuberculosis en la Comunidad de Madrid



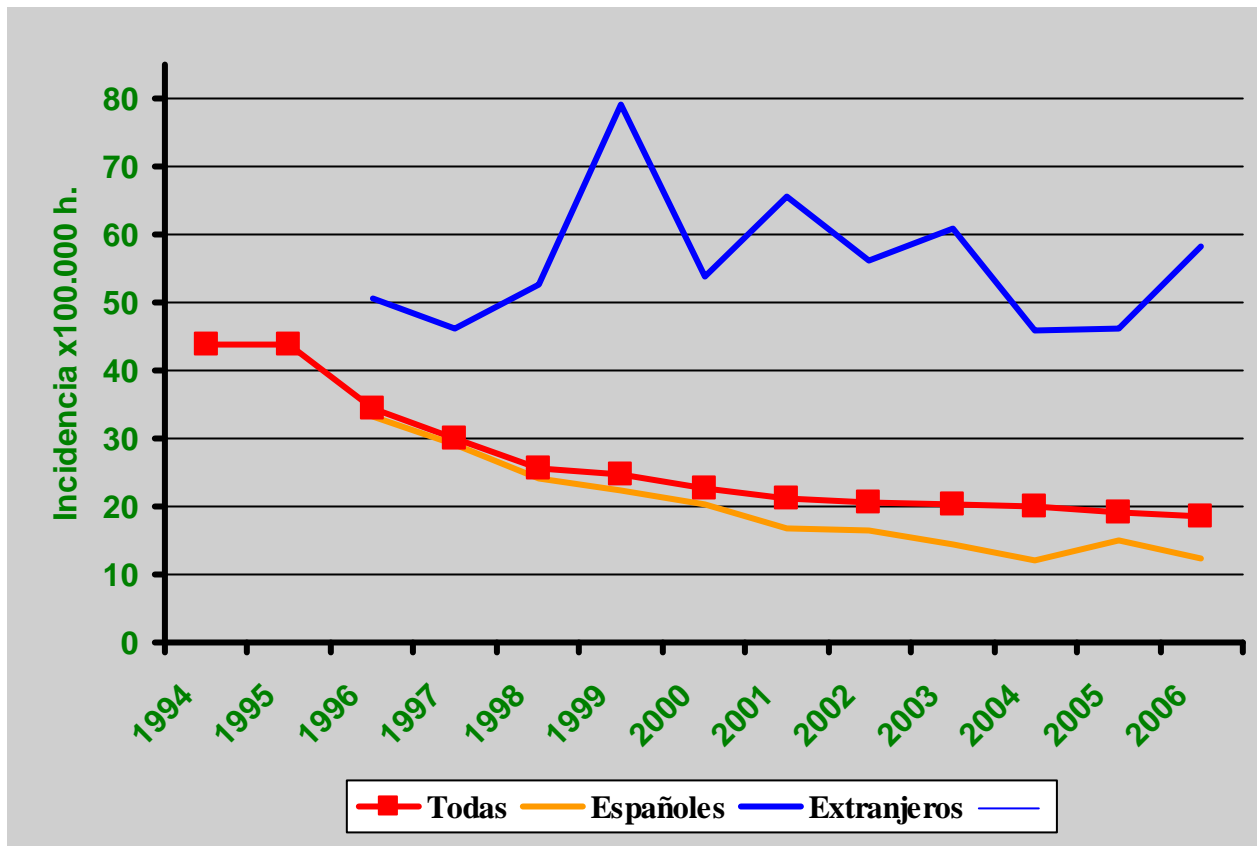
Fuente: Registro Regional de Casos de la Comunidad de Madrid

Prevalencia de infección por tuberculosis en niños de 6 años en la Comunidad de Madrid



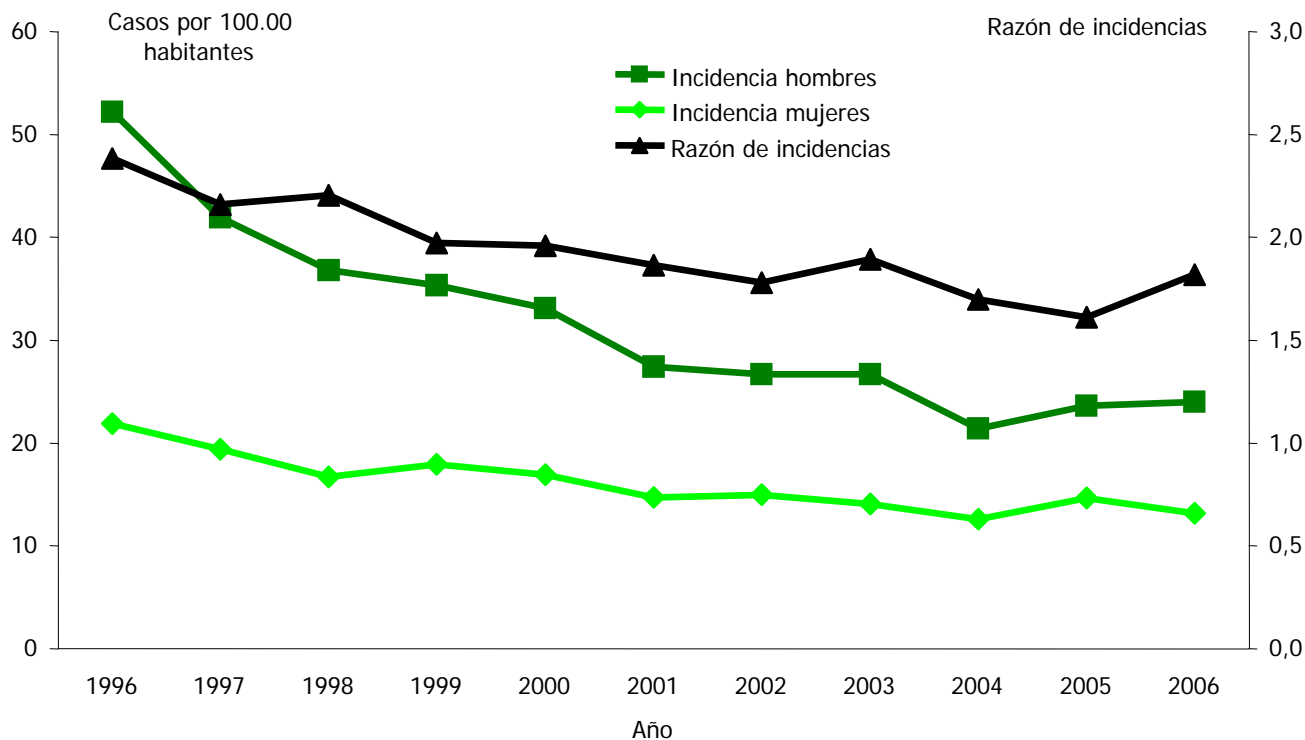
Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis. Encuestas tuberculínicas en población infantil

Evolución de la incidencia anual de tuberculosis en la Comunidad de Madrid



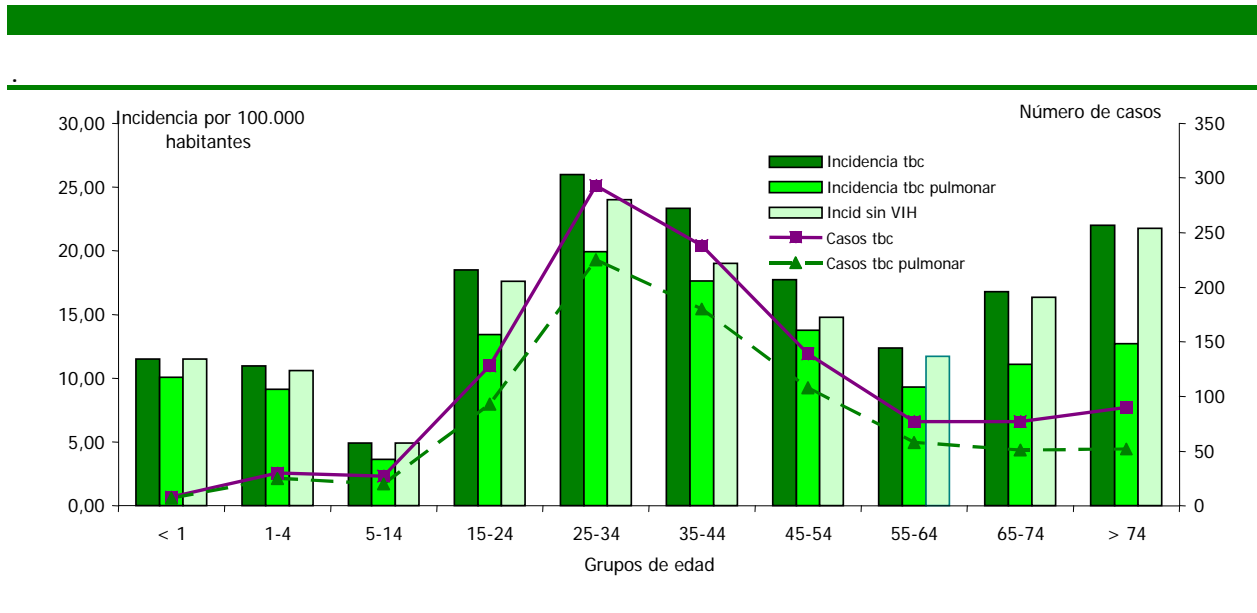
Fuente: Registro Regional de Casos de la Comunidad de Madrid

Evolución de la incidencia anual de tuberculosis específica por género en la Comunidad de Madrid



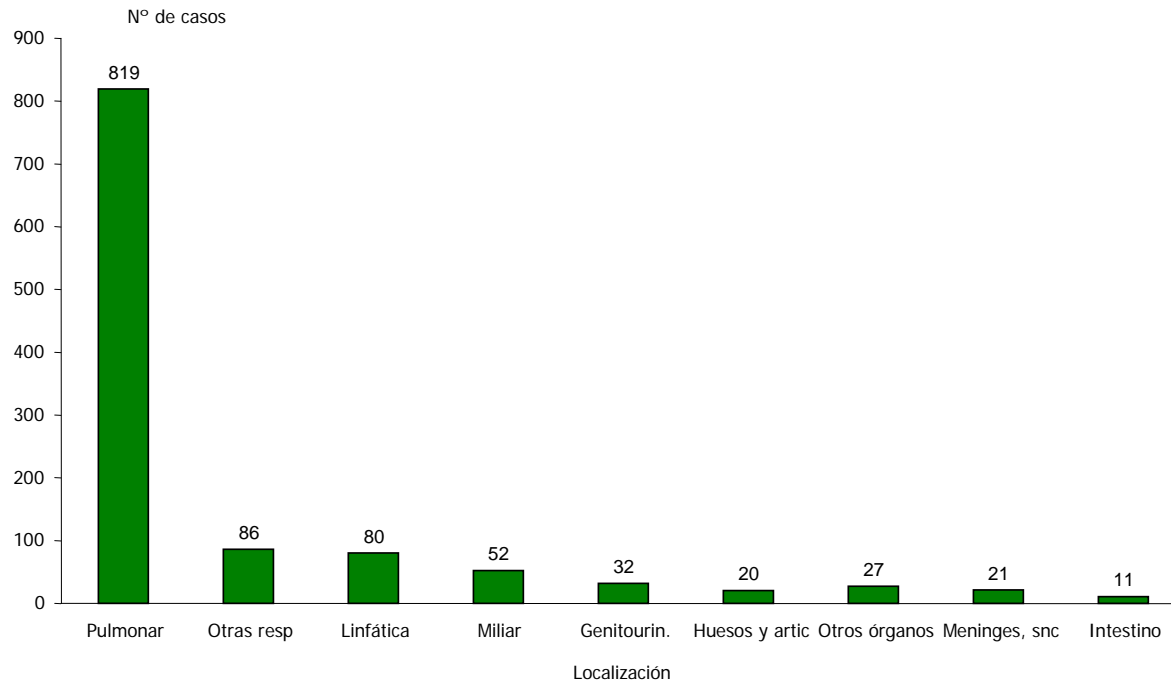
Fuente: Registro Regional de Casos de la Comunidad de Madrid

Incidencia anual y número de casos de tuberculosis específica por grupos de edad en la Comunidad de Madrid en 2006



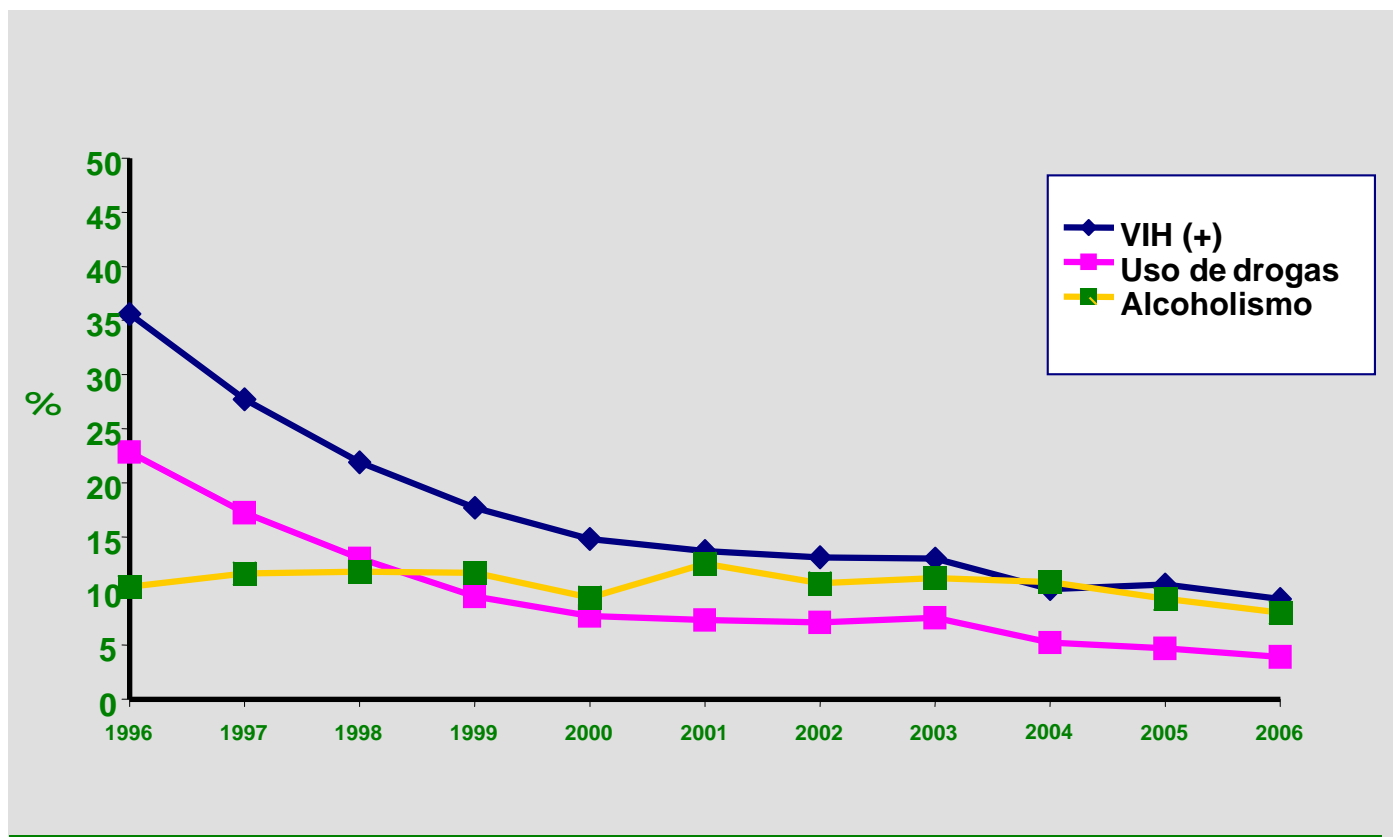
Fuente: Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid

Distribución de los casos de tuberculosis según localización en la Comunidad de Madrid en 2006




Fuente: Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid

Evolución del % de casos de tuberculosis con factores de riesgo en la Comunidad de Madrid



Fuente: Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid



**¿Qué hacer con pacientes
tuberculosos bacilíferos con
historia de repetidos abandonos de
tratamiento y/o con anteriores
hospitalizaciones voluntarias
frustradas?**

Riesgos por interrupción del tratamiento

Control del riesgo de enfermar por tuberculosis

Al riesgo individual, se suma el riesgo colectivo o público:

- Riesgo de transmisión en el entorno del paciente
- Riesgo ocasionar resistencia bacteriana: Brotes TBC-MR

Alternativas a la falta de adherencia:

- Tratamiento Directamente Observado / Supervisado
- Hospitalización Terapéutica Obligatoria (HTO)

Principio de voluntariedad

Art. 10 de la LGS: consentimiento informado del paciente y derecho a negarse al tratamiento, con tres excepciones:

- **la no intervención supone un RIESGO SALUD PÚBLICA**
- **incapacidad del paciente para tomar decisiones (el derecho corresponde a los familiares o allegados)**
- **la urgencia no permite demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento**

Definición de HTO

Medida de hospitalización forzosa cuando se aprecian ***indicios racionales*** que permiten suponer la existencia de ***peligro para la salud de la población*** debido a la situación sanitaria concreta de una persona

Artículo 2 de la Ley Orgánica de Medidas Especiales en materia de Salud Pública (L.O. 3/1986 de 14 de abril)

Ley Orgánica 3/1986 de 14 de abril

Ley Orgánica de Medidas Especiales en materia de Salud Pública. Artículo segundo

*Las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar **medidas de reconocimiento, tratamiento, HOSPITALIZACIÓN o control** cuando se aprecien **indicios racionales** que permiten suponer la existencia de **peligro para la salud de la población** debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad.*

Protocolo de HTO

- **1996 primeras HTO en el contexto de la alerta por brotes TBC-MR en medio hospitalario a partir de casos con resistencias secundarias por tratamientos repetidamente interrumpidos**
- **En septiembre de 2000 la Comisión Regional de TBC aprueba un protocolo HTO. Apoyo policial y judicial**
- **De mayo de 1996 a agosto de 2008: 45 HTO**

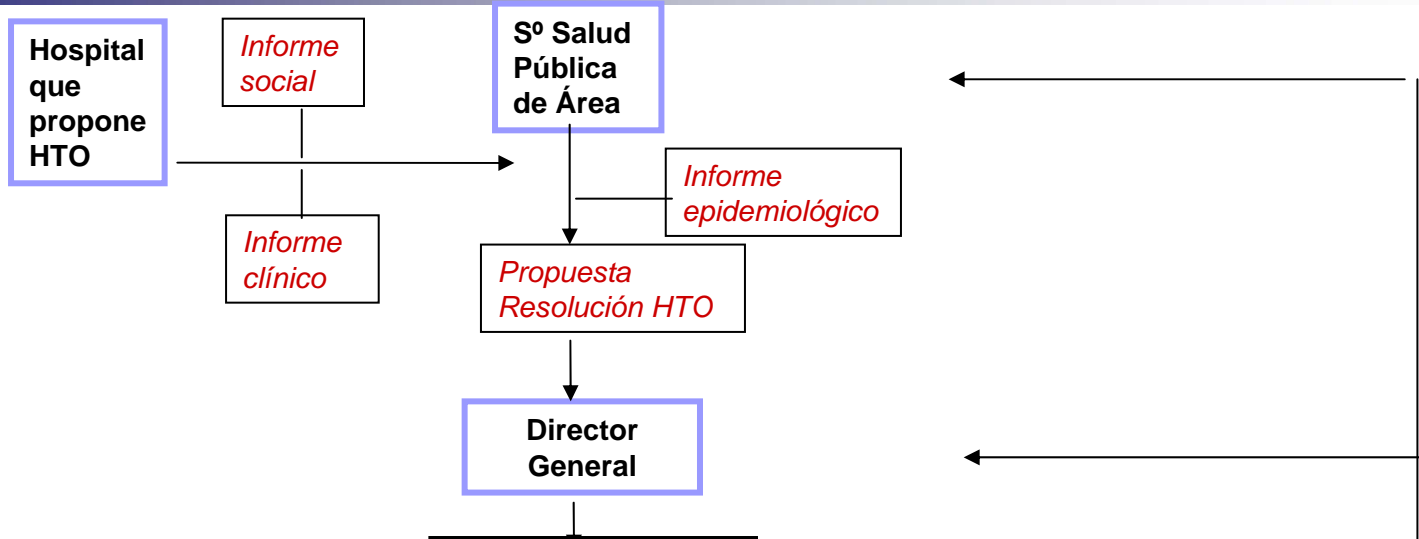
Protocolo de HTO: requisitos para iniciar el expediente

- **TBC pulmonar BK+ esputo**
- **Paciente informado: situación médica, tratamiento a seguir y riesgo para sus contactos**
- **No sigue adecuadamente tratamiento farmacológico y antecedente de marcha de centro hospitalario sin autorización del personal sanitario responsable**
- **Petición escrita del médico responsable del control clínico**

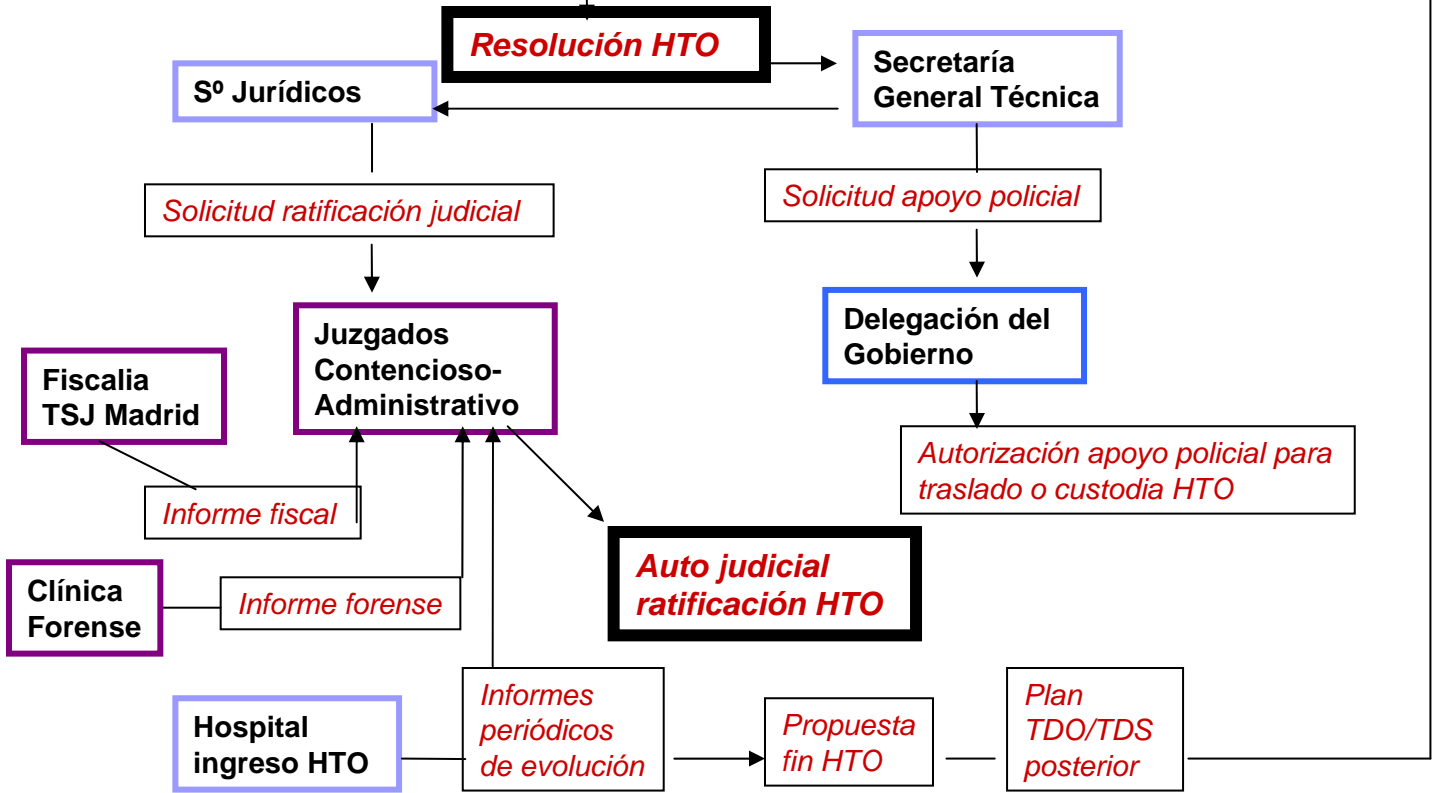
Protocolo de HTO: documentación para la Resolución

- **Informe médico:** diagnostico, datos microbiológicos, estado salud, evolución, duración prevista HTO
- **Informe social:** características del núcleo familiar (apoyo para tratamiento domiciliario), riesgo por baja adherencia: convivencia con menores o inmunodeprimidos
- **Informe epidemiológico:** cadena de transmisión tbc y riesgo para la salud pública

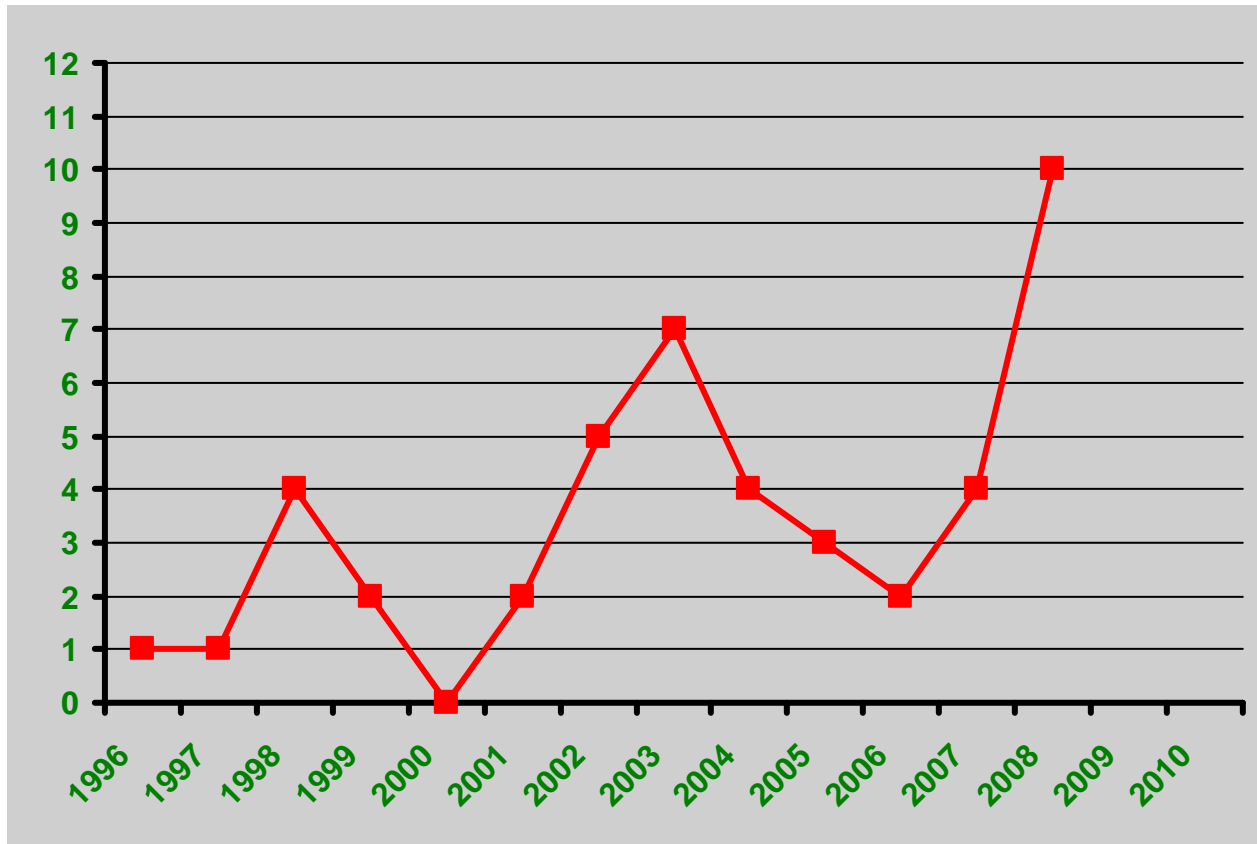
FASE DE PREPARACION DE LA RESOLUCIÓN



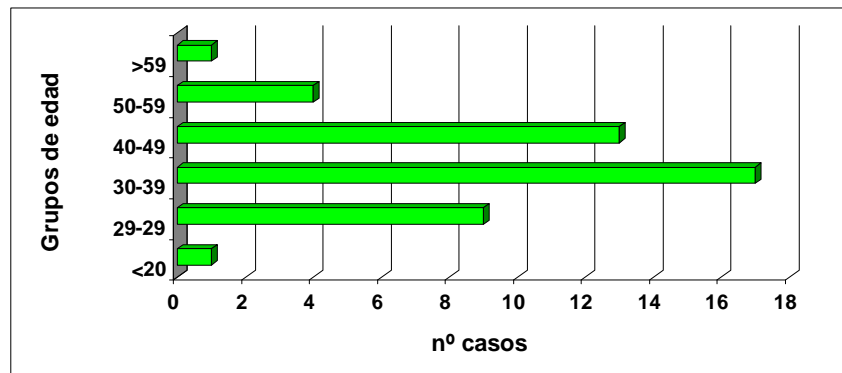
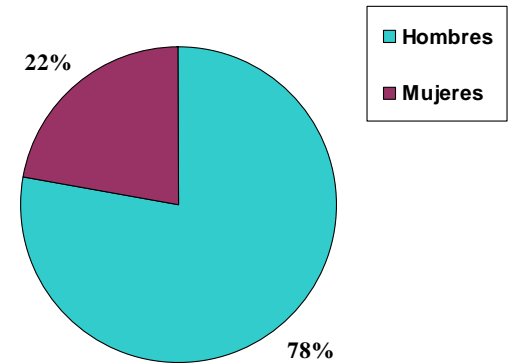
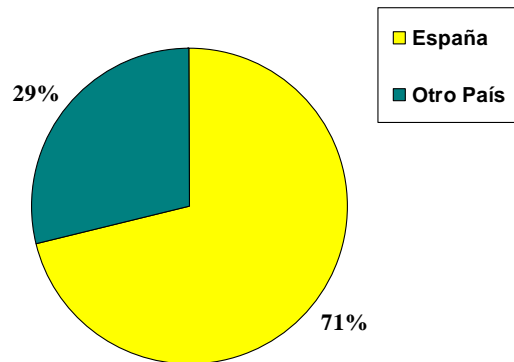
FASE DE EJECUCION DE LA RESOLUCIÓN



Casos HTO: Mayo 1996 - Agosto 2008



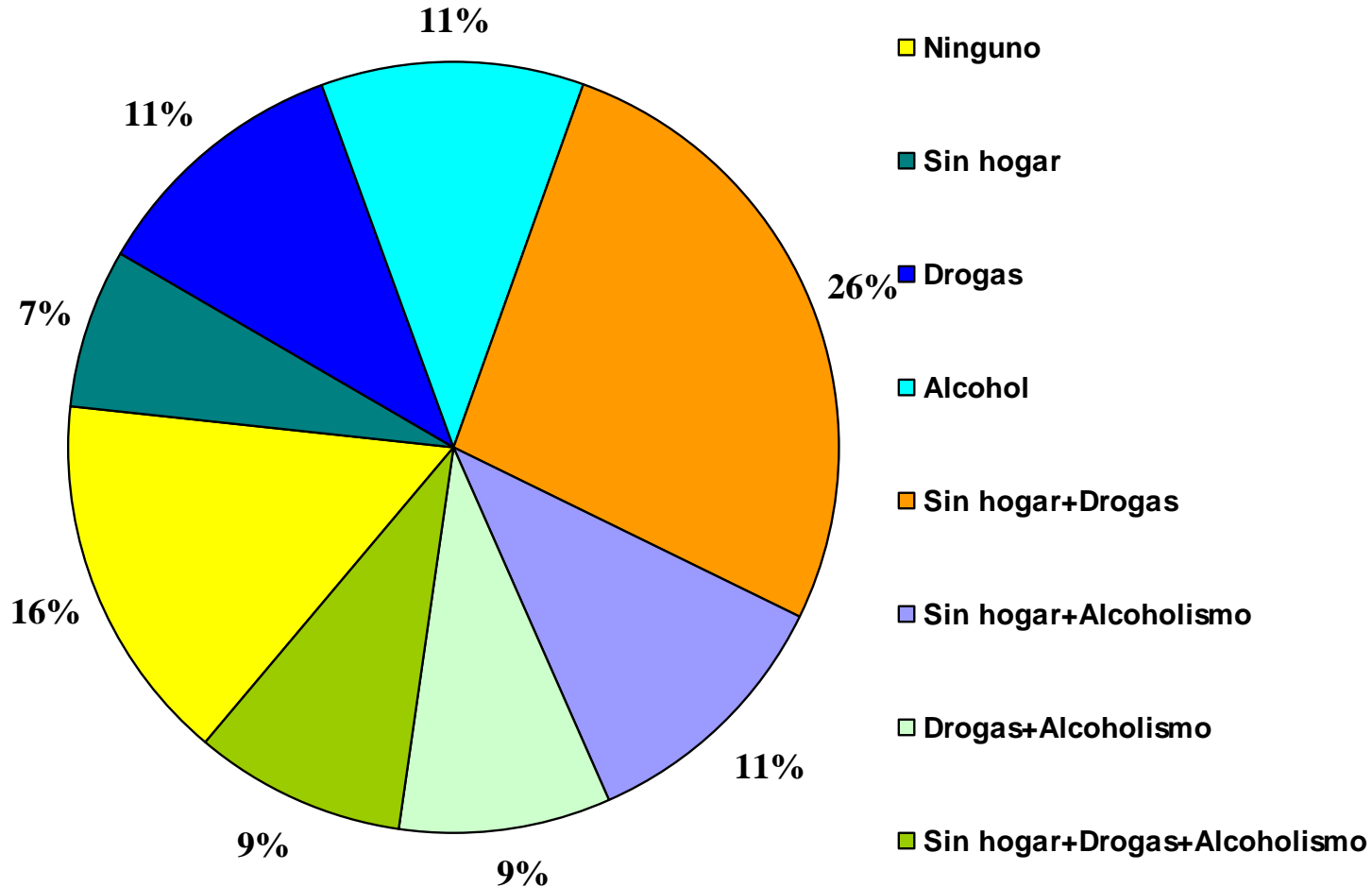
Características casos de tuberculosis HTO: Origen, Género y edad



Características casos de tuberculosis HTO: Situaciones de riesgo

- **51% INDIGENTES/ SIN HOGAR**
- **53% USUARIOS DROGAS**
- **42% ALCOHOLISMO**

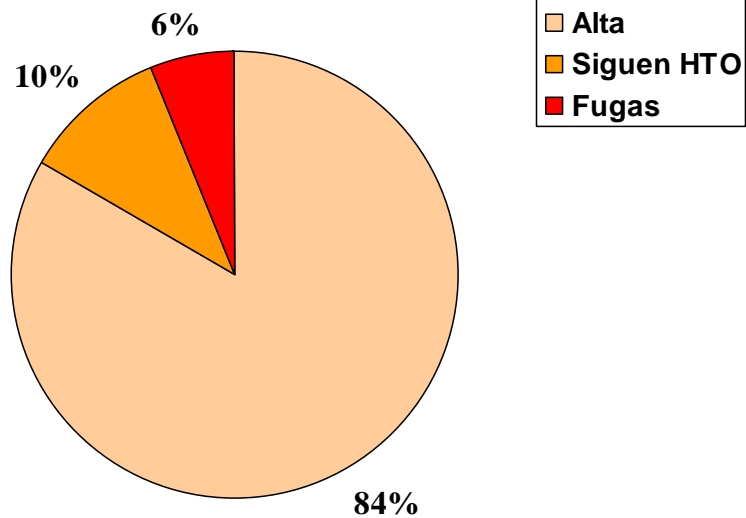
Características casos de tuberculosis HTO: Situaciones de riesgo



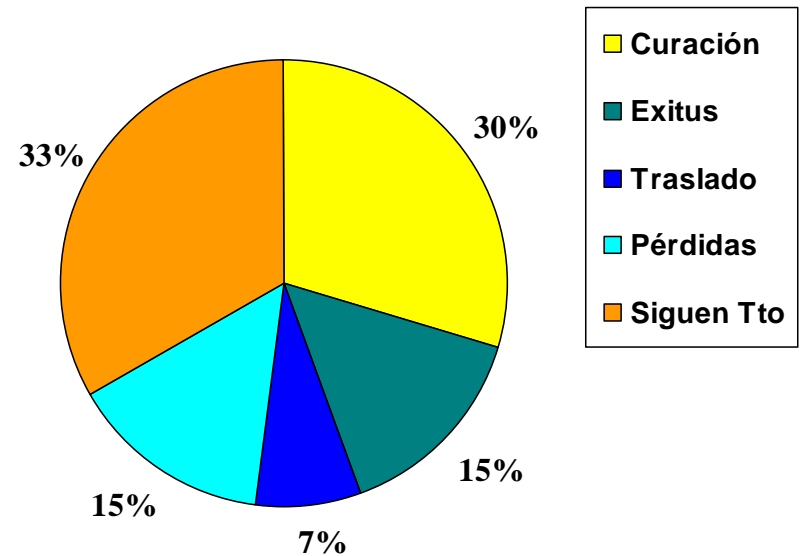
Características casos de tuberculosis HTO

- 40% VIH/SIDA
- 18% multiresistentes

Evolución en HTO



Evolución a noviembre 2008



Características casos de tuberculosis HTO

- **Solicitudes de HTO: 11 Hospitales; 5 concentran el 80%**
- **Estancia en HTO: mediana 66 días**

Conclusiones

- **Casos HTO: pacientes en marginalidad social**
- **HTO: Disponibilidad de un instrumento extraordinario**
- **Asegurar el apoyo policial y judicial a la medida**
- **Mediación con el paciente y su marginalidad:**
 - **Pre-HTO: adecuar las alternativas comunitarias**
 - **Apoyo psicológico durante ingreso**
 - **Tutoría post-HTO: TDO, apoyo psicosocial**