



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

# ADHERENCIA TERAPEUTICA EN TUBERCULOSIS

Dra. Ivonne Orejel  
Programa Nacional de Tuberculosis

*Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas, en ocasión de la presentación del Informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud, Londres, 20 de diciembre de 2001.*

*Quando estamos enfermos, trabajar es difícil y el aprendizaje es aún más duro. La enfermedad embota nuestra creatividad, limita las oportunidades.*

*A menos que se prevengan las consecuencias de la enfermedad, o que al menos se las reduzca al mínimo, la enfermedad mina a las personas y las lleva al sufrimiento, la desesperanza y la pobreza.*

La creencia de que los pacientes se encargan exclusivamente de tomar su tratamiento es desorientadora y refleja una concepción errónea sobre cómo otros factores afectan el comportamiento de la gente y la capacidad de adherirse a su tratamiento.



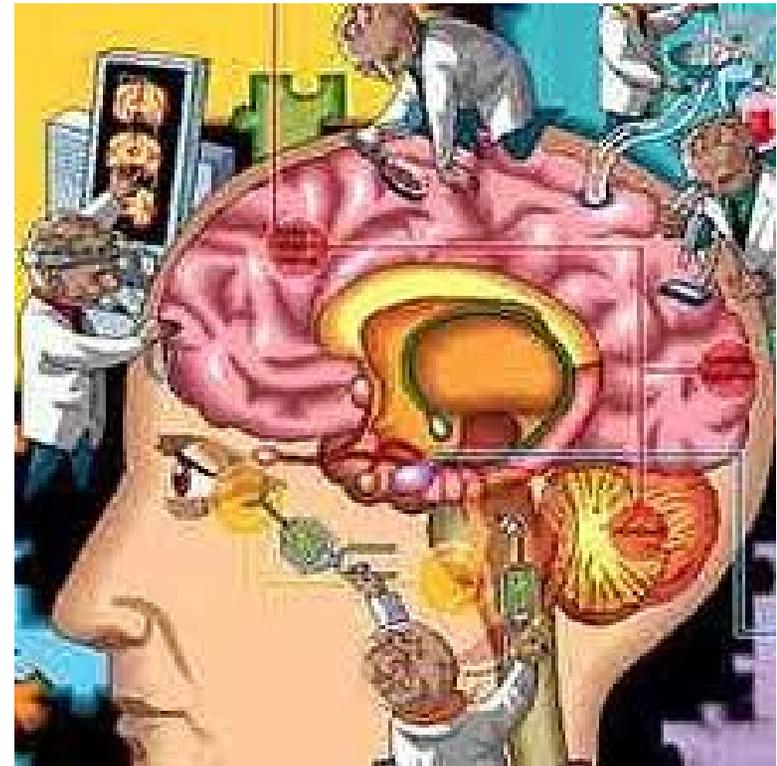
**La adherencia es un problema de comportamiento, observado en los pacientes, pero con causas más allá del paciente.**

El paciente tiene que afrontar nuevas exigencias:

Aprender nuevos comportamientos

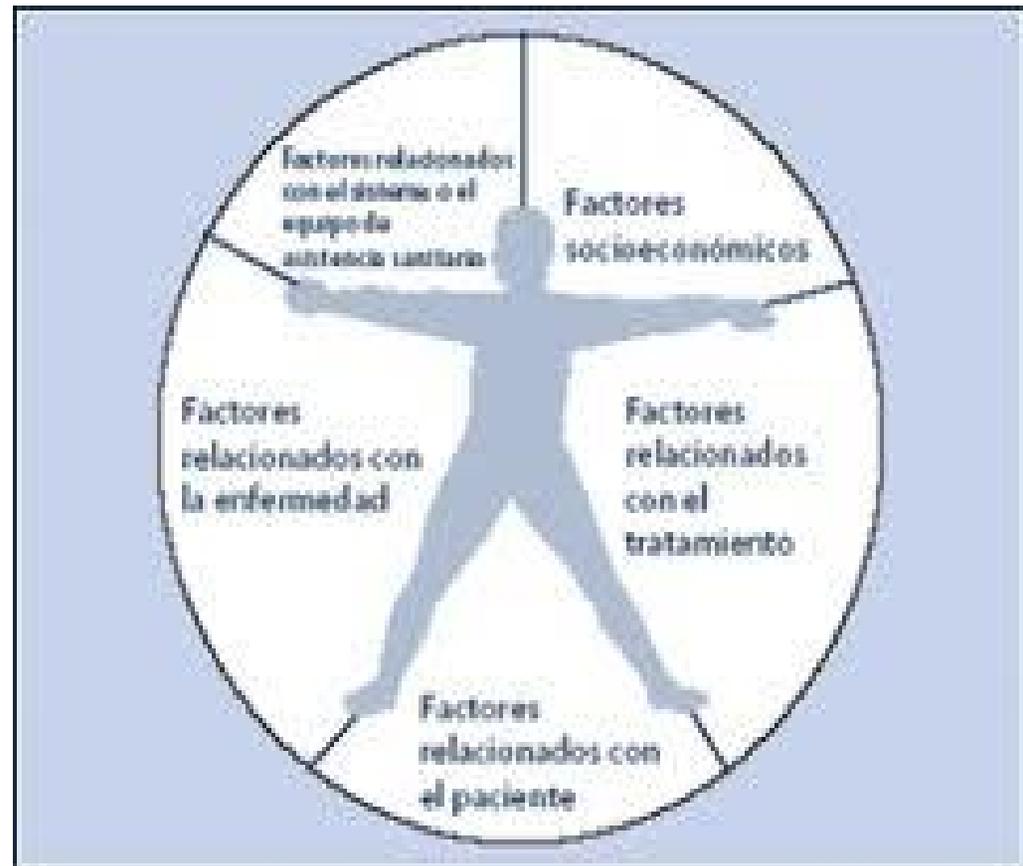
Alterar las rutinas diarias

Tolerar los malestares y las incomodidades, y continuar haciéndolo mientras trata de funcionar eficazmente en sus diversas actividades habituales .



## CINCO DIMENSIONES INTERACTUANTES QUE INFLUYEN SOBRE LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO (OMS, 2004)

- I. Factores socioeconómicos
- II. Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria
- III. Factores relacionados con la Enfermedad
- IV. Factores relacionados con el Tratamiento
- V. Factores relacionados con el paciente



# I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

- Pobreza
- Analfabetismo
- Desempleo
- Falta de redes de apoyo
- Condiciones de vida inestables
- Inaccesibilidad a centros de salud
- Alto costo de los medicamentos
- Cultura – creencias
- Disfunción familiar
- Edad, sexo, raza



## II. FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA

- Deficiencias en la distribución de medicamentos
- Falta de adiestramiento del personal sanitario
- Relación médico-paciente.
- Sistemas en el control de enfermedades crónicas
- Trabajadores de la salud recargados
- Falta de conocimientos y herramientas sobre el tema



**La adherencia se relaciona con la manera en la cual los individuos juzgan la necesidad personal de un medicamento.**

**Las creencias sobre la necesidad y los temores constituyen una sumatoria evaluativa de lo que para el individuo representa lo fundamental de los posibles inconvenientes y beneficios o los pros y contras del tratamiento.**



### III. FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

- Gravedad de los síntomas
- Grado de discapacidad
- Velocidad de progresión de la enfermedad
- Disponibilidad de tratamientos efectivos
- Co-morbilidades



## IV. FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

- Complejidad del régimen médico
- Duración del tratamiento
- Abandonos anteriores
- Cambios en el tratamiento
- Inminencia de efectos benéficos
- Reacciones adversas



## V. FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE

- Conocimientos y creencias del paciente
- Recursos
- Actitudes
- Percepciones
- Motivación
- Expectativas
- Frustraciones



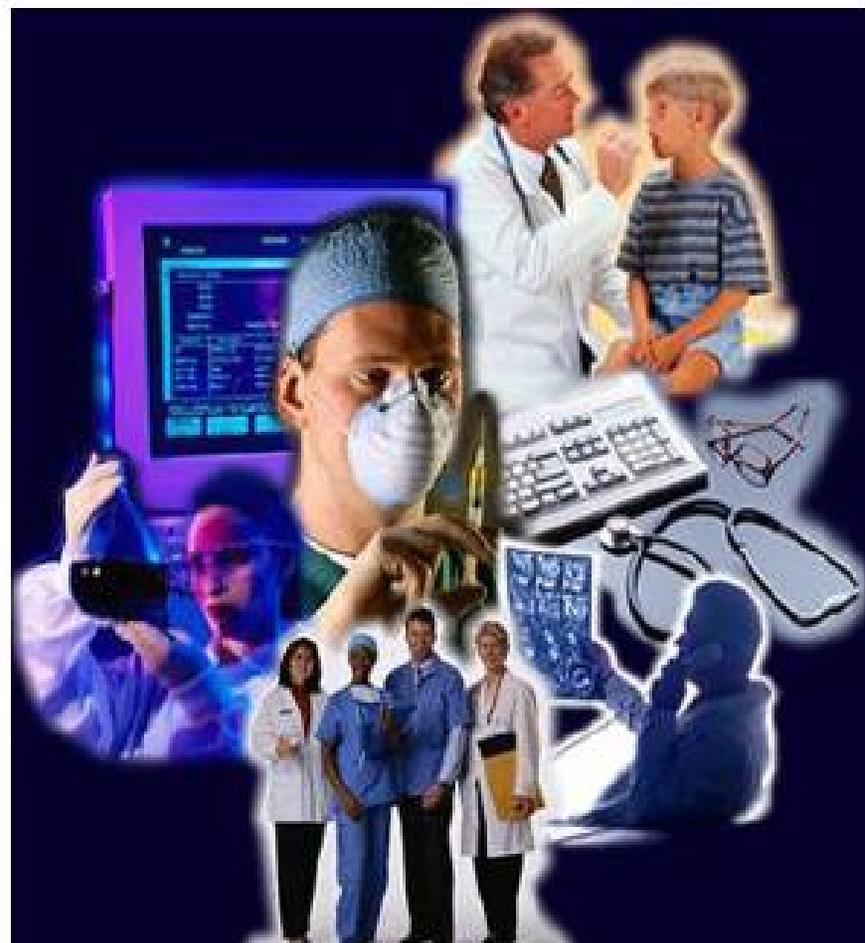
## Costos por mala adherencia

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



La falta de adherencia implica un **costo** debido a la producción de los **efectos no deseados** que el régimen recomendado trata de reducir al mínimo y da lugar a **mayor riesgo clínico** y, por consiguiente, a **mayor morbilidad y mortalidad**.

*Rev. INER 2003 vol.16 No.4 Oct-Dic 2003*



**ESCALA DE RIESGO DE ABANDONO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO  
POR TUBERCULOSIS**

FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

MEDICO RATANTE: \_\_\_\_\_

<b>Factor de riesgo</b>	<b>Puntos</b>	<b>Puntaje Obtenido</b>
Abandonos anteriores	5	
Migración	4	
Farmacodependencia (alcohol, marihuana, cocaína, heroína, etc.)	2	
Percepción del paciente de los servicios de salud de mala calidad (públicos y privados)	2	
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	

**CALIFICACION DE RIESGO**

**BAJO**

**ALTO**

**De 2 a 4 puntos = Riesgo Bajo**  
**5 ó más puntos = Riesgo Alto**

## INSTRUCTIVO

FECHA: indicar fecha de aplicación de la escala

NOMBRE: colocar el nombre del paciente

MEDICO TRATANTE: Médico responsable del paciente

PUNTAJE OBTENIDO: En los espacios en blanco, deben anotarse los puntos respectivos, si el factor de riesgo está presente al momento de su aplicación.

CALIFICACION DE RIESGO: Señalar con una X, el grado de riesgo en que fue clasificado el paciente y anotarlo en el apartado de observaciones en el cuaderno de registro.

Señalar en la tarjeta de tratamiento (ángulo superior derecho) con un triángulo en rojo, de los pacientes con alto riesgo de abandono y con azul las tarjetas de los pacientes con riesgo bajo.

Lo anterior con la finalidad de hacer una revisión y seguimiento mas estricto de los casos que estén señalados con rojo o azul que son los que tienen mayor riesgo de abandono. Pero más aún se intenta que desde esa primer encuentro entre el médico y el enfermo se establezcan acciones que permitan disminuir la probabilidad de que abandone su tratamiento. Los casos que queden marcados con rojo ameritan ser visitados en su domicilio bastando una sola inasistencia a la toma de sus medicamentos, con la intención de reconquistarlo para la continuidad de su tratamiento, no así los que queden marcados en azul a quienes les podemos permitir de dos a tres inasistencias.

Este dictamen de riesgo, deberá anexarse al expediente del paciente.

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



## Conclusiones

1. Los pacientes necesitan apoyo, no ser culpados.
2. La adherencia terapéutica requiere un enfoque multidisciplinario.
3. La adherencia terapéutica deficiente multiplica las grandes dificultades que entraña mejorar la salud de la población y produce despilfarro y subutilización de los recursos de tratamiento que son de por sí limitados.
4. La adherencia terapéutica es un modificador importante de la efectividad del sistema de salud.
5. La efectividad del tratamiento se determina conjuntamente por la eficacia del agente terapéutico y el grado de la adherencia al tratamiento.
6. Los sistemas de salud deben evolucionar para afrontar nuevos desafíos.



Sin un sistema de salud que aborde la adherencia terapéutica, los adelantos en la tecnología biomédica no lograrán reducir la carga de la tuberculosis. **El acceso a los medicamentos es necesario pero, insuficiente en sí para resolver el problema.**