



**Simposio
Regional
N° I**

**LUNES
7/12/2015**

**Salón
PACARA A
10.30-12.00hs.**



**Región CABA:
“Dificultades en
la adherencia al
tratamiento de
tuberculosis y
sus posibles
soluciones en
CABA”**

Coordinador:

ESTEVAN

Rosa

Secretario:

VIDELA

Alejandro

Disertante:

Natiello

Marcela

Quiénes somos?



Instituto “Raúl Vaccarezza”



- Centro especializado en diagnóstico y atención de TB y otras patologías respiratorias:
- Docencia
- Investigación

11.000 consultas
por año....

40% por TB o
relacionadas.



Nuestros números...



| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|------------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| CABA | 279(42%) | 383 (50%) | 267(40%) | 166(36%) |
| PCIA | 391 (58%) | 298 (38%) | 301(59%) | 285(63%) |
| Tratamientos | 671 | 754 | 662 | 451 |
| Alta médica | 238 | 509 | 365 | 286 |
| Pérdida de seguimiento | 94(14%) | 174(23%) | 179(27%) | 100(22%) |
| Pase | 38 | 70 | 109 | 33 |
| Fallecios | 1 | 1 | 8 | 3 |

Cómo estábamos?.....

Pediatría



| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|------------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
| Ttos | 40 | 70 | 33 | 37 |
| Perdida de seguimiento | 10 (25%) | 16 (22%) | 6 (18%) | 5 (13%) |



Pérdida de seguimiento > 20%



14% de abandono

En 35% desconoce la evolución

Abandono 14 a 50% ?

>20%?



Quiénes?



Tuberculosis: Pérdida de seguimiento en un centro especializado en CABA

Palma I.; Natiello M.; Medin M.; Resguardo A.; Martinez D.; Estevan R.; Capone L.; Alves L.; Agüero S.; Souto G.; Huergo N.; Lettieri M.; Viña J.; Vescovo M.; Magadan C.; Inwentarz S; Cragolini de Casado G.

- Se evaluaron 1051 pacientes con tuberculosis; 662 (63%) en el 2011 y 389 (37%) en el 2012. Se registraron 309 **pérdidas de seguimiento (29,4%)**, De todos ellos, 107 retomaron tratamiento, siendo el total de 202 pacientes **(19,3%)** las pérdidas de seguimiento definitivas.
- Las pérdidas de seguimiento fueron más frecuentes en **hombres, jóvenes , con antecedentes de hábitos adictivos, bajo nivel educativo, VIH, sin cobertura social** . No hubo diferencia según residencia, tratamiento previo y sensibilidad.



Y en el mundo?

“Factores asociados a no adherencia en trat anti TB”

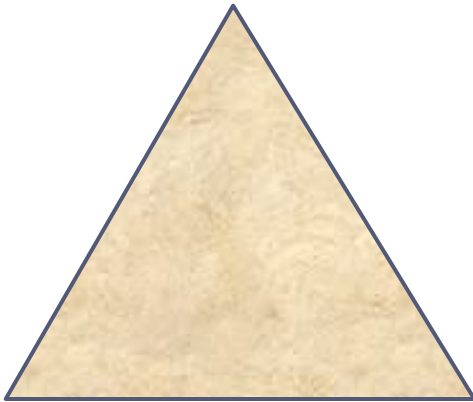
Revisión PUBMED.Medline y Lilacs 1997-2007

- ▶ 43 estudios de países de ingresos altos, medios y bajos:
 - ▶ La tendencia a abandonar se incrementa fuertemente cuando aumenta la condición de indigencia, precariedad y **marginalidad social**. También en **desempleados, analfabetos**, personas en **situación de calle , alcohólicos y adictos a drogas**.
-



Una nueva estrategia..... 3 tópicos

❖ **Pacientes que inician tratamiento**



❖ **Abordaje interdisciplinario**

❖ **Seguimiento de pacientes**



Modalidad de atención a pacientes que inician tratamiento

- ❑ Entrevista con Servicio Social y Servicio de Psicología
- ❑ Taller con participación obligatoria
- ❑ Registro y seguimiento sistematizado de los pacientes: georreferenciamiento y planilla excel.

Modalidad de atención a pacientes con pérdida de seguimiento

Comunicación inmediata

- Telefónica
- Rescate de pacientes (efectores locales)
- Registro sistematizado de seguimiento

Mejorar accesibilidad

- Gestión inmediata de turnos
- Abordaje de problemas sociales



Construcción de equipo interdisciplinario

❖ Reuniones de equipo periódicas

❖ Acuerdo institucional.

❖ Articulación con efectores de salud del primer y segundo nivel de atención en CABA y Conurbano: para el rescate de pacientes y/o la **derivación asistida**.

❖ Confección de recursos con **referentes concretos**.

❖ Participación en la Red de Trabajadoras Sociales trabajando en TBC



INSTITUTO “Raúl Vaccarezza”

HOY



| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| CABA | 279(42%) | 383 (50%) | 267(40%) | 166(36%) | 159 (35%) | 161 (37%) |
| PCIA | 391 (58%) | 298 (38%) | 301(59%) | 285(63%) | 285(64%) | 271 (62%) |
| Pérdida de seguimiento | 94 (14%) | 174 (23%) | 179 (27%) | 100 (22%) | 32 (7%) | 26 (6%) |
| Pase | 38 (5,66%) | 70 (9,28%) | 109 (16%) | 33 (7,31%) | 81 (18%) | 75 (17%) |
| Fallecios | 1 | 1 | 8 | 3 | 6 | 5 |
| Alta médica | 238 (35%) | 509 (67%) | 365 (55%) | 286 (62%) | 316 (72%) | 289(67%) |
| Total | 671 | 754 | 662 | 451 | 444 | 432 |

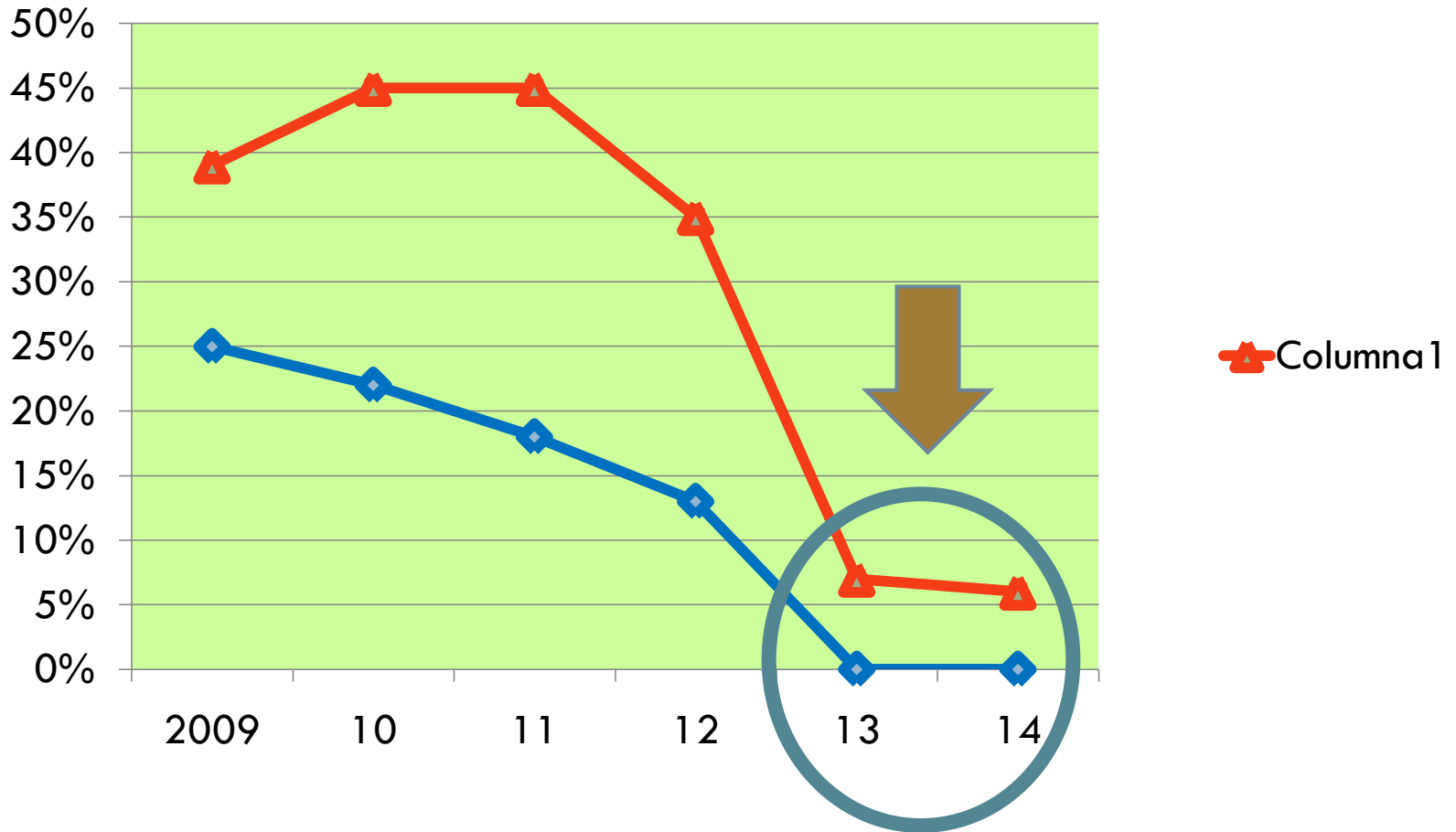


INSTITUTO “Raúl Vaccarezza”

Pediatría

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|
| Ttos | 40 | 70 | 33 | 37 | 37 | 37 |
| Perdida de seguimiento | 10 | 16 | 6 | 5 | 0 | 0 |
| porcentaje | 25% | 22% | 18% | 13% | 0% | 0% (4 cont.) |

Pérdida de seguimiento



**Disminución del abandono global en dos años:
72% y en pediatría 100%**

Política de Salud



“Equipo interdisciplinario”

“Voluntaria”



Conclusión

Se concluye que las medidas institucionales instauradas basadas en el abordaje interdisciplinario fueron la razón del éxito logrado.