ABSTRACT. Alegria-Flores K, Wiesen CA, Weiner BJ, Becerra NN, Tovar MA, Evans CA.
Un enfoque innovador para diseñar e implementar intervenciones de adherencia al tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente
Abstract presentation OA-333-27, 27 October 2016.
*In Proceedings of the 47th World Conference on Lung Health of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (The Union): 26–29 October 2016; Liverpool, UK.
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2016; 20(11 Suppl 1):S96.
Open access: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/UNION_Abstract_Book_2016-Web.pdf>

**Antecedentes:** La tuberculosis farmacorresistente (DR-TB) continúa propagándose a un ritmo alarmante. Los tratamientos disponibles son caros, duraderos y pueden causar efectos secundarios graves. Los pacientes diagnosticados también enfrentan barreras socioeconómicas, psicosociales y sistémicas para la adhesión al tratamiento. En Lima, Perú, las tasas de abandono del tratamiento de TB-DR alcanzaron más del 30% en 2015. Este estudio tuvo como objetivo estimar y modelar los efectos de los determinantes clave de la adherencia al tratamiento para guiar el diseño y la implementación de la intervención.

**Métodos:** Utilizamos un cuestionario estructurado para recopilar datos de 326 adultos diagnosticados con TB-DR y 86 de sus proveedores de atención médica de 40 centros de salud en Lima, Perú. Los principales resultados y medidas fueron la tasa de adherencia (durante los dos meses anteriores a la recopilación de datos); información de adherencia, motivación y habilidades de comportamiento; abandono de tratamiento previo; compromiso de trabajo de los proveedores; y apoyo psicosocial percibido por el paciente desde su red social. El modelo incluye dos escalas validadas: la escala de Información-Motivación-Habilidades de Comportamiento y la escala de Compromiso Laboral Ultrecht de 17 ítems.

**Resultados:** El modelado de ecuaciones estructurales reveló que la información y la motivación de adherencia tienen un efecto positivo en la tasa de adherencia (b¼ 0.12, P, 0.01 y b¼ 0.55, P, 0.001, respectivamente), pero solo a través de las habilidades conductuales; Las habilidades conductuales tuvieron un efecto directo y positivo sobre la tasa de adherencia (b = 0.27, P, 0.001). El número de episodios abandonados tuvo un efecto negativo directo (b ¼—0.23, P, 0.001), mientras que el compromiso laboral de los proveedores tuvo un efecto positivo directo (b = 0.15, P, 0.01) en la tasa de adherencia. El apoyo psicosocial de la red social personal de los pacientes (familia, amigos, trabajo) y los proveedores tuvieron efectos positivos indirectos sobre la tasa de adherencia. El modelo explicó el 76% de la varianza en la tasa de adherencia al tratamiento.

**Conclusiones:** Las barreras de adherencia al tratamiento pueden superarse con el apoyo psicosocial adecuado. Las intervenciones dirigidas a la adherencia deben diseñarse con información de adherencia, motivación y habilidades conductuales como componentes esenciales, y deben ser realizadas por proveedores de atención médica o miembros de la comunidad capacitados que interactúen con los pacientes diariamente.