

# Apego al tratamiento

Congreso Nacional de Epilepsia  
Agosto de 2015

Dr. Pedro Alejandro Aguilar Juárez

# Definición

Afecto, cariño o estimación hacia una persona o cosa.

Diccionario de la Lengua Española 2005.

*sustantivo femenino* lealtad, fidelidad, ley

Diccionario Manual de Sinónimos y Antónimos de la Lengua Española Vox. ©  
2007 Larousse Editorial, S.L.

# Epilepsia de Difícil control

*“.... Todas estas situaciones son motivadas por errores médicos, sin embargo, por parte del paciente tenemos la falta de ingesta adecuada del tratamiento, ya sea en dosis, horario o tiempo de tratamiento, o la falta de apego a las medidas higiénicas”.*

# ¿Qué es el apego al tratamiento?

- Tomar la dosis correcta
- Tomar el medicamento en el horario correcto
- Tomar el tratamiento durante el tiempo adecuado
- No tomar medicamentos no prescritos

# ¿Porqué hablar del apego al tratamiento?

- Más de una cuarta parte (27%) de las crisis ocurren con nivel sérico inadecuado de antiepilépticos

Mattson et al

- Más de una tercera parte (38%) de las crisis fueron debidas a olvido de la toma de los medicamentos o a niveles séricos inadecuados de antiepilépticos and

Stanaway et al

# Apego al tratamiento y control de las crisis

62% con buen control tienen buen apego

60% con mal control **NO** tienen buen apego

Conclusión: Buen apego al tratamiento más probabilidad de control de las crisis

# ¿porqué hablar del apego al tratamiento?

Entre 25% y 75% no tienen buen apego al tratamiento, en particular los muy jóvenes, los muy viejos y los adolescentes.

Dado que la reducción en el apego puede incrementar la posibilidad de hospitalización, mejorar el apego puede reducir gastos familiares.

Buck, Deborah, et al. Seizure 1997

# Factores que influyen en el mal apego

Table 1: Factors affecting compliance with AED regimes

	Frequency miss taking AEDs:			
	Never %	<once a month %	at least once a month %	
Age:				
Under 60 ( <i>n</i> = 460)	66	18	17	$\chi^2 = 26.14$
60 or over ( <i>n</i> = 180)	86	8	6	$P < 0.00001$
Teenager ( <i>n</i> = 25)	52	32	16	$\chi^2 = 6.66$
Over 20 ( <i>n</i> = 615)	72	14	14	$P < 0.05$

Buck, Deborah, et al. Seizure 1997



# Factores que influyen en el mal apego

Table 1: Factors affecting compliance with AED regimes

	Frequency miss taking AEDs:			
	Never %	<once a month %	at least once a month %	
<b>How important to take drugs as prescribed:</b>				
Very important ( <i>n</i> = 597)	76	15	9	$\chi^2 = 100.50$ $P < 0.00001$
Fairly/not at all important ( <i>n</i> = 64)	29	17	53	
<b>No. of drugs</b>				
Monotherapy ( <i>n</i> = 467)	68	17	15	$\chi^2 = 13.61$ $P < 0.01$
Polytherapy ( <i>n</i> = 190)	82	9	9	

Buck, Deborah, et al. Seizure 1997

# Factores que contribuyen al mal apego

## Grado de control

## % de pacientes

Muy bien

61

Bastante bien

32

No muy bien

6

Sin control

1

## Efecto colateral

## % de pacientes

Cansancio

80

Dificultades de memoria

71

Dificultades de concentración

63

Somnolencia

63

Depresión

60

Cefalea

58

# Factores que contribuyen al mal apego

- Olvido
- Miedo a ser “adicto” a los medicamentos
- Falta de convencimiento de la necesidad del tratamiento
- Ansiedad por la complejidad del régimen farmacológico

# Factores que contribuyen al mal apego

- **Relación Médico-paciente**

- Interés y compromiso del médico

- **Edad**

- Tener algo que los hace diferentes
- Falta de conciencia de la importancia del tratamiento
- Falta de información escrita relacionada a la epilepsia y su tratamiento
- Sospecha de curación

# Factores que contribuyen al mal apego

- Monoterapia
- Efectos colaterales de los antiepilépticos
- Mayor número de dosis diarias
- Presentación farmacológica inadecuada
- Accesibilidad a los medicamentos
- Costo

# Conclusiones

- Buena relación médico-paciente
- Medicamento mejor tolerado
- Presentación adecuada
- Prescripción precisa y clara
- Información/Capacitación del enfermo y su familia
  - Convencimiento del enfermo
- Medicamento accesible

# Conclusiones

- El alcanzar un nivel sérico adecuado de fármacos antiepilépticos en un paciente ambulatorio que no se ha controlado, no necesariamente implica que el enfermo se apegue completamente al tratamiento.
- Por lo tanto no es recomendable incrementar la dosis o agregar otro antiepiléptico hasta corroborar el grado de apego en hospitalización o con consultas más frecuentes.