

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHESION AL TRATAMIENTO ESPECIFICO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS PULMONARES BAAR POSITIVO CURADOS; MUNICIPIO DE TARABUCO GESTIONES 2010-2011

Autores:

Dr. Amir Mendivil Salgueiro (1), Dra. Alejandra Fernández Contreras (2)

(1) ...Magister en Salud Pública, Magister en Educación Superior, Especialista en Salud Pública, Sociólogo, Docente Asignatura Medicina Social, Facultad de Medicina U.S.F.X.CH.

(2) Médico-cirujano

Recepción: 15 /Marzo/2012

Aceptación: 8/Junio/2012

RESUMEN

Introducción.

La tuberculosis sigue siendo uno de los problemas de salud pública de mayor gravedad en el mundo, la adhesión al tratamiento es considerada como el principal objetivo para su control, contribuyendo a la eficacia de los programas nacionales al reducir el riesgo de transmisión del bacilo.

Objetivo.

Establecer cuáles son los factores de adherencia al tratamiento específico de tuberculosis en pacientes mayores de 18 años pulmonares BAAR positivo curados, en el municipio de Tarabuco gestiones 2010 y 2011.

Metodología.

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de tipo observacional-descriptivo de corte transversal. Se investigó a 10 personas que fueron la totalidad pacientes captados por Programa Tuberculosis durante la gestión 2010 hasta noviembre de 2011, enfermos caracterizados por ser BAAR positivos, sometidos a tratamiento que culminó con su curación. Se aplicó una guía de cuestionario estructurado con 14 preguntas para recabar la información.

Resultados y conclusiones.

El conocimiento del riesgo de presentar complicaciones y la aceptación y apoyo familiar son los dos principales factores para la adhesión al tratamiento de tuberculosis en la población de estudio. En cuanto a la intención de abandono del tratamiento, se identificó que fue generada por aparición de efectos adversos y la rápida recuperación sintomatológica, siendo menos importante la posibilidad del autotratamiento. El desempeño del personal de salud no fue motivante para la intención de abandono, más aún se lo refiere de calidad aceptable.

PALABRAS CLAVES:

Tuberculosis; Adhesión; Tratamiento

SUMMARY

Introduction.

Tuberculosis remains one of the public health problems more serious in the world, adherence to treatment is considered as the main target for its control, contributing to the effectiveness of national programs to reduce the risk of transmission of the bacillus.

Objective.

Establish which are the specific treatment tuberculosis adherence factors in patients over 18 years old with pulmonary disease, AFB positive test and subsequently cured, in the town of Tarabuco between 2010 and november of 2011.

Material and methods.

It was made across-sectional quantitative study. It was investigated 10 people that were equivalent to all patients recruited by the Tuberculosis Program during 2010 to November 2011. Patients were characterized for having over 18 years old, AFB positive test with pulmonary disease subsequently cured. It was applied a structured questionnaire guide with 14 questions to gather information.

Results and conclusions.

Knowledge of the risk of complications and acceptance and family support are the two main factors for tuberculosis treatment adherence in the study population. Regarding the intention of abandoning treatment was identified that was generated by adverse effects and rapid symptomatic recovery, and less important the possibility of self-treatment. The study population reported that the performance of health workers was acceptable quality

KEYWORDS:

Tuberculosis; Adhesion; Treatment

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis sigue siendo uno de los problemas de salud pública de mayor gravedad en el mundo. Se estima que 8,4 millones de personas desarrollan la enfermedad cada año y entre 2 y 3 millones mueren en ese período. Existen hoy (1) 20 millones de enfermos, de los cuales 95% viven en países en desarrollo, donde ocurren 98% de las muertes por esta causa.

La adhesión al tratamiento es considerada como el principal objetivo para el control de la tuberculosis, contribuyendo así a la eficacia de los programas nacionales al reducir el riesgo de transmisión del bacilo y la probabilidad de resistencia bacteriana a los antibióticos, que puede predisponer a una mayor frecuencia de recidivas y fracasos. (1)

A pesar de que la adhesión de la farmacoterapia antituberculosa representa el factor fundamental para incrementar la tasa de curación, se han realizado pocos estudios sobre este fenómeno, sin embargo se considera que el conocimiento sobre el riesgo de las consecuencias (2) de la enfermedad contribuye a la adherencia al tratamiento, porque al tomar en cuenta el grado de posibles disfunciones que se pueda llegar a tener, el paciente construye un mecanismo de autodefensa que junto a la preocupación que conlleva, le movilizan con urgencia para tomar medidas. Por otra parte, la confianza en la efectividad del tratamiento contribuye también a una mayor determinación del paciente para conseguir su rehabilitación completa, al ser un elemento importante presente en cada paso de la curación, incluso impulsando psicológicamente el cumplimiento de ingesta del medicamento con puntualidad. La actitud del personal de salud, alimenta positivamente una mayor esperanza en el tratamiento, a su vez facilita la asistencia a los servicios de salud con mayor voluntad. Por otra parte, no se puede dejar de lado la actitud familiar con el tratamiento, porque el apoyo que pueda otorgar al paciente, depende directamente del pensamiento positivo y/o negativo fruto del constructo social específico respecto al tratamiento. Por ello es necesario que en ciertos momentos críticos del desarrollo del tratamiento, la familia asuma el rol de apoyo racional para la adhesión terapéutica completa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Con el objetivo de establecer cuáles son los factores de adherencia al tratamiento específico de tuberculosis en pacientes pulmonares BAAR positivos curados, se realizó una investigación cuantitativa, observacional-descriptiva de corte transversal en individuos mayores de 18 años del Municipio de Tarabuco, comprendiendo el periodo 2010 hasta noviembre de 2011.

Se estudió a 10 pacientes correspondientes al total captado en el Libro de Registro de Seguimiento y Captación del Programa de Tuberculosis del Municipio, enfermos que fueron diagnosticados con tuberculosis pulmonar BAAR positivo, y considerados curados por presentar baciloscopia negativa a los seis meses del tratamiento. Se excluyeron del estudio la población menor de 18 años, pacientes con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar, así como también aquellos que no fueron curados a los seis meses de tratamiento y pacientes que presentaban aún baciloscopia positiva.

Se empleó una fuente primaria de información, es decir, cada uno de los pacientes en sus residencias con el debido consentimiento. Se recolectaron los datos a través de una guía de cuestionario estructurado, que constó de 14 preguntas en modalidad mixta, aplicada por estudiantes de la Facultad de Medicina que cursaban el Servicio Social Rural Obligatorio.

RESULTADOS

La distribución de la población en cuanto a género muestra una proporción similar de mujeres y hombres con 5 integrantes en cada categoría, además de un predominio de edades comprendidas entre 18 y 57 años, con 8 pacientes. El estado civil más frecuente es el de casado con 5 personas, y el nivel de instrucción predominante es el primario con 7. Además, se constató que más de la mitad de la población de estudio, es decir 6 casos, mejoró sustancialmente su signo-sintomatología una vez iniciado el tratamiento, por otra parte, 8 personas, equivalente a un poco más de dos tercios de la población, fueron advertidas o tenían conocimiento sobre los riesgos y consecuencias de la suspensión de administración de medicamentos. 7 pacientes curados conocían las características propias del tratamiento gratuito y supervisado, y la familia de 9, casi la totalidad

de la población de estudio, aceptaron la situación patológica y apoyaron el proceso del tratamiento. Otro elemento identificado fue la buena calidad de atención del personal médico y de enfermería durante el tratamiento, hecho referido por 9 de los pacientes.

La razón más importante de adhesión al tratamiento fue el conocimiento del riesgo de complicaciones probables ante el abandono, seguido de la aceptación y apoyo familiar, además de la confianza en la efectividad del tratamiento, dejando entre las últimas razones la mejora significativa con el tratamiento y su gratuidad. Dentro de las motivaciones por las que en algún momento los pacientes quisieron dejar el tratamiento figuran en orden de importancia: la aparición de efectos adversos, la rápida recuperación sintomatológica y el auto-tratamiento.

DISCUSIÓN

La investigación reveló que las razones, según orden de importancia, por las que la población de estudio se adhirió al tratamiento específico contra la tuberculosis fueron: el conocimiento del riesgo de complicaciones, seguido de la aceptación y apoyo familiar, además de la confianza en la efectividad del tratamiento. La mejora asociada a la administración y la gratuidad del tratamiento, no fueron razones de relevancia.

El conocimiento del riesgo que implica la no-adherencia al tratamiento constituye una razón importante fruto de la información socializada por el personal sanitario, incluso, puede constituirse en claro indicador de la efectividad del contenido de los mensajes transmitidos mediante las campañas de promoción y prevención que permiten al paciente ser consiente de posibles alteraciones hacia adelante y desarrollar un mecanismo de autodefensa que lo moviliza con urgencia. Por otra parte, el componente afectivo se hace evidente, al ser la aceptación y el apoyo familiar la segunda razón de importancia. La influencia del imaginario familiar sobre la enfermedad, tratamiento y riesgo de muerte, se evidencia en cuanto a la toma de decisiones sobre la continuidad terapéutica, por tanto la solidaridad y cohesión del grupo primario de pertenencia son prioritarios como motivos de adherencia al tratamiento (3).

Una de las labores del personal sanitario y no sanitario vinculado con el proceso de promoción de la

salud, es el generar convencimiento de la efectividad del tratamiento en personas enfermas y despertar la autodeterminación como motor del accionar en personas sanas, según los datos encontrados en la investigación, es probable que estas dos tareas se estén desarrollando adecuadamente en el Municipio. Esta presunción se respalda en las razones que los pacientes refirieron como responsables del probable abandono del tratamiento, es decir, la aparición de reacciones secundarias y la rápida recuperación sintomatológica, motivos concordantes con factores de abandono referidos con regularidad como gastritis, mareos y molestias (4) (5), que, como argumentos, no se vinculan con la efectividad del tratamiento ni con la información disponible sobre la enfermedad por parte del paciente, más aún se refieren a eventos propios de la terapia farmacológica, conocidos y esperados, pero aprehendidos y expresados de forma diversa.

Según la investigación *Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México*, publicada por el Instituto Nacional de Salud Pública de México en el año 2000, el desconocimiento de la enfermedad es uno de los principales factores referidos por los pacientes para la elección de diferentes alternativas de atención, conclusión respaldada por la investigación *Factores de riesgo para el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en la ciudad de Medellín, 2000-2001* publicada en la *Revista CES-Medicina de Colombia*, que establece la falta de información sobre la enfermedad y el apoyo familiar como factores importantes referidos por los pacientes para abandono del tratamiento. Además, en el estudio *Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud, "San Luis" 2006*, publicado por la Universidad Mayor de San Marcos, se establece claramente la relación entre el bajo nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y la actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo que indica un mayor riesgo de abandono. Por otra parte, Cáceres y Orozco en su investigación *Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso*, publicada en 2007 por el Instituto de Salud Pública de Colombia, refieren al apoyo familiar

como factor de protección asociado al abandono del tratamiento de tuberculosis. En cuanto a la confianza en la efectividad del tratamiento que es la tercera razón en importancia identificada para la adherencia, no se encontraron referencias sobre su papel en otras investigaciones.

Dentro del marco de razones expuestas, no puede dejarse fuera del análisis la actitud del personal de salud, porque de ser adecuada, alienta en el paciente y familiares mayor esperanza en el tratamiento, y a su vez facilita la fluidez y sometimiento a medidas terapéuticas (4). La investigación identificó que el desempeño del personal de salud se desarrolló con una buena actitud y con calidad aceptable.

Es evidente que la adhesión al tratamiento de la tuberculosis es exitosa en la población investigada, lo cual conduce a múltiples preguntas ¿Qué hace que sea exitosa? ¿Cómo se puede reproducir este mismo efecto en lugares con abandono frecuente del tratamiento? ¿Cuáles son los factores culturales relacionados? Estas interrogantes solo podrán responderse mediante posteriores investigaciones analíticas demostrativas de asociación, o mejor aún mediante la descripción y el análisis cualitativo de los saberes preventivos de grupos sociales específicos, percepciones y prácticas no solo de los pacientes sino del personal sanitario involucrado.

CONCLUSIONES.

En el Municipio de Tarabuco durante la gestión 2010 hasta noviembre de 2011, la proporción de pacientes pulmonares BAAR positivo, curados y mayores de 18 años que recibieron tratamiento antituberculoso hasta su culminación fue de 90.9 %, en relación al total captado por el Programa de Tuberculosis. En estos pacientes se aprecia una distribución proporcional en cuanto a género, un predominio etáreo entre 18 a 47 años, una mayor proporción de casados, con un nivel de instrucción primario y pertenecientes a un estrato socioeconómico de medio.

Las razones que influyeron en los pacientes estudiados para la adherencia al tratamiento específico de tuberculosis fueron: el conocimiento del riesgo de presentar complicaciones, la aceptación y apoyo familiar durante el tratamiento, la confianza en

la efectividad de los medicamentos, y la gratuidad y supervisión del tratamiento. Siendo los motivos más importantes el conocimiento del riesgo de complicaciones y la aceptación y apoyo familiar.

Entre otros factores identificados como razones de adhesión se encuentra la necesidad de reincorporación a las labores agropecuarias y de comercio.

En cuanto la intención de abandono del tratamiento, se identificó que fue generada por aparición de efectos adversos y la rápida recuperación sintomatológica, siendo menos importante la posibilidad del autotratamiento. Es necesario resaltar que el desempeño del personal de salud no fue motivante para la intención de abandono, más aún se lo refiere de calidad aceptable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Soza Pineda N, Pereira S, Barreto M. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. *Revista Panamericana de Salud Publica* [en línea]. 2005; [fecha de acceso 10 de noviembre de 2011]; N°17 URL disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n4/26136.pdf>
2. Arrossi S, Herrero M. B, Greco A, Ramos S. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de tuberculosis. [en línea]. 2011 [fecha de acceso 22 de noviembre de 2011]. URL disponible en: <http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/RE/2011/9560.pdf>
3. Salazar C, Uribe M.P, Zuluaga W, Ríos J.F, Montes F. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento contra la Tuberculosis en la Ciudad de Medellín, enero 2000-junio 2001. [en línea]. 2001. [fecha de acceso 10 octubre de 2011]; URL disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/422/42210208.pdf>
4. Álvarez G, Alvarez J, Dorantes J, Halperin D. Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México. [en línea]. 2000. [fecha de acceso 6 de octubre de 2011] URL disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n6/3977.pdf>
5. Cáceres F, Cardozo L. Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. [en línea]. 2007. [fecha de

acceso 12 de octubre de 2011] URL disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-1572007000400005&script=sci_arttext

BIBLIOGRAFÍA.

1. Álvarez G, Alvarez J, Dorantes J, Halperin D. Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México. [en línea].2000. [fecha de acceso 6 de octubre de 2011] URL disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n6/3977.pdf>
2. Arrossi S, Herrero M. B, Greco A, Ramos S. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de tuberculosis. [en línea].2011 [fecha de acceso 22 de noviembre de 2011]. URL disponible en: <http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/RE/2011/9560.pdf>
3. Cáceres F, Cardozo L. Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. [en línea]. 2007. [fecha de acceso 12 de octubre de 2011] URL disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572007000400005&script=sci_arttext
4. Cecchini E, Gonzales S. Infectología y enfermedades infectocontagiosas; Journal; 2011.
5. Farreras-Rozman. Medicina Interna. Barcelona; Fareso; 2009.
6. Instituto Nacional de Estadística [base de datos en línea]. La Paz; 2005. [fecha de acceso 3 de noviembre de 2011] URL disponibles en: <http://www.ine.gob.bo/>
7. Ministerio de Salud y Deportes. Manual de normas técnicas en Tuberculosis. La Paz Bolivia: Abbase; 2009.
8. Padilla E. Asociación de Municipios Chuquisaca-Andecg. Municipio de Tarabuco. [en línea]. 2011; [fecha de acceso noviembre de 2011] URL disponible en:<http://www.enlared.org.bo/asociación/municipioschuquisaca/amdech>
9. Salazar C, Uribe M.P, Zuluaga W, Ríos J.F, Montes F. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento contra la Tuberculosis en la Ciudad de Medellín, enero 2000-junio 2001. [en línea]. 2001. [fecha de acceso 10 octubre de 2011]; URL disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/422/42210208.pdf>
10. Soza Pineda N, Pereira S, Barreto M. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. Revista Panamericana de Salud Publica [en línea].2005; N°17 URL disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n4/26136.pdf>