

Factores relacionados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar

Yolanda A. Meza Hernández* y Marlene Altúzar González**

Se llevó a cabo un estudio transversal comparativo durante el periodo comprendido del 10 de abril al 30 de septiembre de 1995, en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar Núm. 1 y Unidad de Medicina Familiar Núm. 11, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tapachula, Chiapas, con la finalidad de identificar los factores relacionados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Se determinó que había abandono de tratamiento antituberculoso después de 15 días de ausencia a partir de la última cita programada a control clínico (bacteriológico y/o radiológico). A través de los registros de los Departamentos de Medicina Preventiva se identificaron 41 pacientes con abandono de tratamiento y 41 con cumplimiento regular del mismo. Finalmente fueron analizados 37 con abandono y 41 con cumplimiento. Los factores relacionados con el abandono fueron: ser trabajador del campo, aseguramiento al régimen eventual, más de un año de evolución de la enfermedad, antecedentes de alcoholismo, desconocimiento de la enfermedad y sus repercusiones. En lo que se refiere a los servicios de salud, se encontró abastecimiento insuficiente de medicamentos en ambas unidades y una información incorrecta a los pacientes por parte del personal. Con base en estos resultados, se propone el reforzamiento de la supervisión del programa, así como la capacitación del personal responsable.

Palabras clave: tratamiento, tuberculosis pulmonar

Summary

It was carried out a transversal comparative study during the period from April to September 1995 at the Hospital General de Zona con Medicina Familiar number 1 and Unidad de Medicina Familiar number 11 of the Instituto Mexicano del Seguro Social in Tapachula, Chiapas, with the purpose of identifying the factors related with the abandon of the treatment in patient with lung tuberculosis (TBP). The subjects of study were patients with lung tuberculosis diagnosis. It was taken as abandon the interruption of the treatment for fifteen days and more, according to the established in the technical norm for the prevention and control of lung tuberculosis. At the services of Preventive Medicine were identified 41 patient with abandon of treatment and 41 with regular treatment with this diagnosis. The analysis was carried out on 37 and 41 patients with abandon and fulfillment treatment, respectively of the studied population. The related factors of abandon of treatment were: being land worker, with a incidental insurance regime, with more than one year of evolution of the illness, with a positive alcoholic background, ignorance about the disease and its complications. To that who refers to the service factors, it was found an insufficient supply of medicine specially antifimics in both units as wells as incorrect information being given by the health personnel, it in base to these outputs we propose, the reinforcement of the supervision of the program, and capacitation to the responsible personnel.

Key words: treatment, lung tuberculosis, related factors

* Coordinadora Delegacional de Enfermería, Coordinación de Salud en el Trabajo

** Coordinadora Delegacional de Investigación Médica

Adscritas a la Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chiapas

Introducción

La tuberculosis pulmonar (TBP) es un problema importante de salud pública, no solamente en el país sino también a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calculado que existen entre 10 y 20 millones de personas enfermas, tres millones mueren y cada año se presentan cuatro millones de nuevos casos.¹

En México en los últimos años se ha observado un descenso en el número de muertes por TBP, a pesar de lo cual se mantiene entre las 15 primeras causas de mortalidad.² En Chiapas ocupó el décimo primer lugar en morbilidad y el tercero en mortalidad; cabe mencionar que este dato es cuestionable si consideramos que existe un importante subregistro.³ El promedio general de abandono de tratamiento parcial y total fue de 25% en 1994, por lo que puede suponerse la existencia de focos bacilíferos resistentes a los medicamentos que fomentan la aparición de nuevos casos.⁴ Esto trae consigo importantes problemas a mediano y largo plazo, ya que la población más afectada se encuentra en edad productiva, lo que implica una repercusión económica tanto para la familia como para la institución. La principal falla en la terapia antituberculosa es que el paciente no ingiere los medicamentos prescritos ni las dosis indicadas, además de la existencia de otros factores propios del paciente y de la institución, lo que representa una dificultad para el desarrollo del programa *Prevención y Control de la Tuberculosis Pulmonar*.^{5,6} Por lo anterior, es importante la identificación de estos factores a fin de lograr una mejor comunicación con el paciente tuberculoso que abandona el tratamiento.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal comparativo en pacientes con TBP, adscri-

tos al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar Núm. 1 y a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 11, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Tapachula, Chiapas. Los pacientes fueron seleccionados de los registros de los Departamentos de Medicina Preventiva, en el periodo comprendido de abril a septiembre de 1995. Después de 15 días de inasistencia a la última cita programada a control clínico (bacteriológico y/o radiológico), se determinó abandono de tratamiento antituberculoso; una muestra de pacientes que abandonaron el tratamiento fue interrogada en su domicilio; y una muestra del grupo que no lo

abandonó, en el Departamento de Medicina Preventiva. Finalmente se contó con 78 sujetos (37 con abandono y 41 sin abandono). La variable dependiente fue abandono de tratamiento antituberculoso y las independientes: sexo, edad, ocupación, régimen de aseguramiento, estado civil, escolaridad, algunas características de la vivienda, aspectos culturales, red de apoyo familiar, conocimiento de la enfermedad, orientación en el uso de los servicios y disponibilidad de los recursos. Se capturó la información en una base de datos y se obtuvieron frecuencias simples. Se aplicó prueba de chi cuadrada para establecer diferencias significativas entre los grupos.

Cuadro I. Características generales de dos grupos de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados con el cumplimiento o abandono del tratamiento

Variables	Tratamiento		Valor <i>p</i> <i>chi cuadrada</i>
	Abandono N=37 %	No abandono N=41 %	
Sexo			
Masculino	56.8	41.5	NS
Femenino	43.2	58.5	
Edad			
11 a 20 años	10.8	12.2	NS
21 a 40 años	46.0	36.6	
> 40 años	43.2	51.2	
Mediana	33	33	
Estado civil			
Soltería	21.6	36.6	NS
Matrimonio o unión libre	62.2	51.2	
Separación o viudez	16.2	12.2	
Ocupación			
Trabajador del campo	34.4	7.3	<0.05
Empleado	18.9	26.8	
Hogar	29.3	31.7	
Estudiante	5.4	9.8	
Otra	12.0	24.4	
Escolaridad			
Primaria incompleta	58.3	48.8	NS
Primaria	13.9	19.5	
Secundaria o más	27.8	31.7	

Resultados

De los 41 pacientes que abandonaron el tratamiento 37 fueron entrevistados, dos no fueron localizados en su domicilio y dos fallecieron. En el cuadro I se observan las características generales de ambos grupos. En el grupo con abandono predominó el sexo masculino con una diferencia porcentual mínima. La edad de los pacientes más afectados fluctuaba entre los 20 y 40 años; se trataba de una población joven económicamente activa (46% y 36.6% para abandono y no abandono respectivamente). En cuanto al estado civil, la convivencia en pareja fue de 62.2% en los que abandonaron el tratamiento y de 51.2% en los que no lo hicieron. La ocupación más frecuente en el grupo de abandono fue el trabajo de campo (34.4%), mientras que en el grupo sin abandono esta ocupación sólo representó 7.3%, con una significancia estadística de $p < 0.05$. En la escolaridad, predominó la primaria incompleta (58.3% versus 48.8%) para abandono y no abandono, considerando 20% de los pacientes que no tenían escolaridad.

Cuadro II. Características socioeconómicas de dos grupos de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados con el cumplimiento o abandono del tratamiento

Variables	Tratamiento		Valor <i>p</i> <i>chi cuadrada</i>
	Abandono N=37 %	No abandono N=41 %	
Ingreso diario			
0 - 1 salario	73.0	68.3	
> 1 salario	27.0	9.7	<0.05
No especificado	-	22.0	
Régimen de aseguramiento			
Eventual	56.7	29.3	<0.001
Tiempo de asegurado			
> 1 año	64.9	46.3	NS
< 1 año	35.1	53.7	
Vivienda			
Propia	48.6	53.7	
No propia	51.4	46.3	NS
Costo del transporte Promedio (pesos)	5.8	4.8	NS

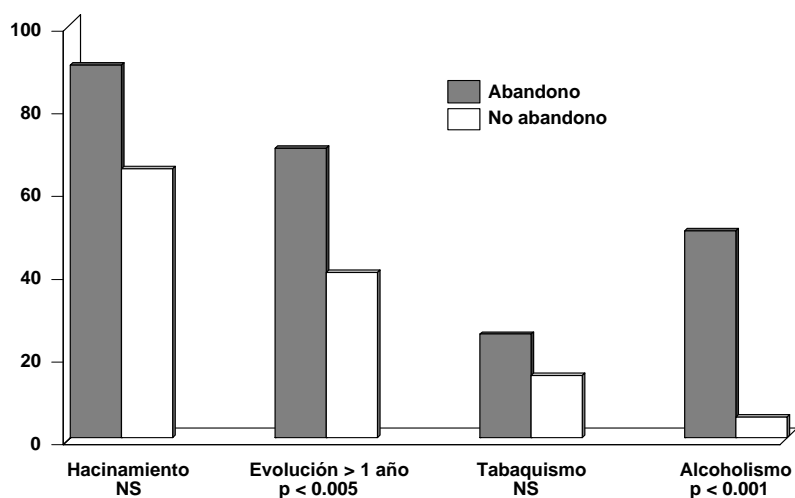
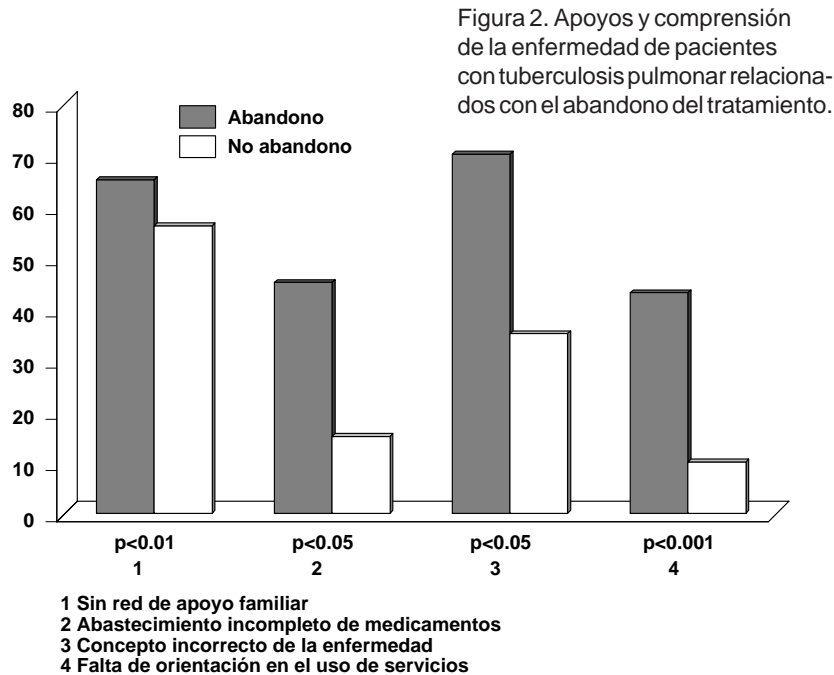


Figura 1. Características culturales de dos grupos de pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados con el cumplimiento o abandono del tratamiento.

En el cuadro II se muestran las principales características socioeconómicas. De los que abandonaron su tratamiento, 73% percibía un ingreso menor o igual a un salario mínimo; mientras tanto, quienes percibían más de un salario sólo lo abandonaron en 27% ($p < 0.05$). Del grupo que abandonó el tratamiento, 56.7% pertenecía al régimen de aseguramiento eventual; en el grupo que no lo hizo, sólo representó 29.3% ($p < 0.001$). En relación con el tiempo de aseguramiento, tenía más de un año de afiliación 64.9% de abandono versus 46.3% de no abandono. Vivía en casa prestada o rentada 51.4% del grupo que abandonó el tratamiento, con una diferencia mínima porcentual del que no lo hizo (46.3%). El costo del transporte se consideró elevado en



ambos grupos con base en el salario mínimo de la región.

En la figura 1 se hace referencia a las características culturales, donde el alcoholismo estuvo presente en 45.9% del grupo con abandono, a diferencia de 4.9% del grupo de no abandono, con una significancia estadística de $p < 0.001$. El tabaquismo se presentó en 19% versus 7.3% para abandono y no abandono. Del grupo que abandonó el tratamiento, 70.7% tuvo más de un año de evolución de la enfermedad, a diferencia de los que no lo hicieron, en quienes únicamente se determinó en 35.1% ($p < 0.005$). En cuanto al hacinamiento, en ambos grupos se presentó en porcentaje elevado (81.1% versus 65.9%, respectivamente). En la figura 2 se describen los factores institucionales relacionados con el abandono, como la información que debe darse a los pacientes sobre la utilidad de los servicios (citas, laboratorio, radiología, medicamentos), y se encontró que 37.8% del grupo con abandono y 4.9% del grupo que continuó con el

tratamiento no recibieron información al respecto ($p < 0.001$). Otro dato importante es el abastecimiento incompleto de medicamentos, de 40.5% en el grupo con abandono contra 10.1% para el grupo sin abandono, con significancia estadística de $p < 0.05$. Tuvo un concepto incorrecto de la tuberculosis pulmonar 67.9% de los pacientes que no terminaron el tratamiento, situación que se presentó únicamente en 32.4% de los que sí lo hicieron ($p < 0.05$).

Discusión

La TBP en nuestro país ha sufrido un descenso importante en los últimos años, sin embargo, aún sigue siendo un problema de salud pública no solamente en la población mexicana sino también en los países en desarrollo, donde continúa ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad. Quizá el aspecto más relevante de esta enfermedad es que afecta principalmente a población económicamen-

te activa. En cuanto a la distribución geográfica, se observan diferencias por regiones; la mayor afección se encontró en los estados del sur del país (Chiapas, Guerrero y Veracruz, entre otros), lo que seguramente traduce el deterioro socioeconómico en que viven sus pobladores.¹⁻⁴

En un estudio realizado recientemente en el estado de Guerrero se determinó el perfil del paciente que abandona el tratamiento antituberculoso: hombre joven en edad productiva, con baja escolaridad, bajo ingreso, inmigrante y sin apoyo familiar.⁷ Aun cuando lo anterior es muy similar a los factores encontrados en este estudio, nosotros identificamos afectación en uno y otro sexo, además del alcoholismo. En otro estudio realizado en países de Oriente, se encontró relación directamente proporcional entre lejanía de la vivienda y abandono del tratamiento, situación que difiere con la de este estudio, en el que se detectó que abandona el tratamiento tanto el que vive lejos como el que se encuentra cerca de la unidad de atención médica.⁸

También identificamos que se utilizó el *tratamiento autoadministrado* y no el *acortado supervisado* como lo recomienda la *Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Tuberculosis*,⁵ quizá esto se explique en parte por algunas características de la población del estado como su dispersión, marginación y pobreza. Otros factores importantes para el abandono del tratamiento antituberculoso son el insuficiente abastecimiento de medicamentos, la falta de información sobre la utilidad de los servicios y de las repercusiones que conlleva la patología, lo que nos indica que el personal de la atención a la salud responsable del manejo y control de estos pacientes no cumple cabalmente con el programa institucional establecido, deteriorando la calidad de la atención médica.⁹⁻¹¹

En este contexto concluimos que aunque las características de los pa-

cientes que abandonaron el tratamiento son similares a las del paciente tuberculoso en general,^{12,13} las cuales son poco factibles de modificar por el personal de atención a la salud de las unidades, es importante considerar que la desinformación y el abasto insuficiente de medicamentos son responsabilidad de los servicios institucionales y factibles de modificar mediante la intervención con estrategias específicas, que incluyan la supervisión sistemática del programa

para evitar el abandono del tratamiento por estas causas y el cumplimiento de la *Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Tuberculosis* en las unidades de atención primaria a la salud del IMSS en Chiapas.

Agradecimientos

A los doctores Sergio Pérez Córdova y José Amin Castañón Sarmiento.

Referencias

1. Manjarréz E, Escandón C, Estrada A, Escobedo J. La tuberculosis pulmonar: un problema de salud no resuelto. *Medicina Social* 1992;30:367.
 2. Funsalud. Economía y salud. La transición epidemiológica en México (1). D.F., México: Funsalud; 1994. p. 100-108.
 3. Boletín Epidemiológico Anual 1993. Concentrado de la 4-30-1 y SUI-67 Delegacional 1992-1993.
 4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Evaluación interinstitucional del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis Pulmonar. México: IMSS; 1994.
 5. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria de la Salud. México: Secretaría de Salud, (4).1-4.
 6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Boletín Epidemiológico Anual de Mortalidad, 1993. México: IMSS;
 7. Mejía J, Carmona EM. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Guerrero. 1993. p. 1-3.
 8. Demessie M, Kebede D. *Defaulting from tuberculosis treatment at the Addis Abeba Tuberculosis Center and factors associated with it.* 1994;32:197-106.
 9. Eftner J, Himman A, Dooley S, Fischl M, Jacobs W jr. *Tuberculosis Symposium: emerging problems and promise.* 1993;168(3):537-51.
 10. Sumartojo E. *When tuberculosis treatment fails. A social behavioral account of patient adherence.* *Am Rev Res Dis* 1993;147(5):1311-1320.
 11. Sasaki Y, Yamagishi F, Susuki K, Yagi T, Miyazawa H, Shirai T, Satoh N, Toughon N, Ihara S. *Investigation of sell discharged patients of pulmonary tuberculosis.* *Kekkaku* 1993;68(2):85-89.
 12. Lee L, Chen CJ, Suo J, Chen SC, Chen CY, Lim R. *Family factors affecting the outcome of tuberculosis treatment in Taiwan.* 1993;92(12):1049-1056.
 13. Karam J, Naime JE, Posada M, Aroch A, Olvera R. Tratamiento de tuberculosis en 100 niños. Seguimiento en 5 años. *Salud Publica Mex* 1994;36:30-35.
-