

FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LOS SUBCENTROS DE SALUD EN LA CIUDAD DE MILAGRO, 2019

Factors that influence the abandonment of anti-tuberculosis treatment in patients who go to the health subcenters in the city of Milagro, 2019

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0078>

María Merino Caballero^{1*}

<https://orcid.org/0000-0003-2982-0777>

Debora Elizabeth Jiménez Cerrufo¹

<https://orcid.org/0000-0002-2986-9717>

Mariuxi Ruth Vera Cordoba¹

<https://orcid.org/0000-0003-1781-4097>

Recibido: 02/08/2021 / Aceptado: 10/11/2021

. RESUMEN

Introducción: La tuberculosis es una enfermedad infecciosa granulomatosa crónica causada por bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*. La problemática que se evalúa en este estudio es que los factores socioeconómicos influyen en el abandono del tratamiento en los pacientes, así también los pacientes abandonan el tratamiento debido a los efectos secundarios que provoca el mismo, y el paciente no tiene un seguimiento adecuado por parte del personal de salud. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentros de salud en la ciudad de Milagro. **Materiales y métodos:** Encuesta realizada a los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso. Los métodos utilizados fueron el analítico – sintético y los métodos empíricos. Bajo esta perspectiva se utilizó un paradigma de la investigación cuantitativo, de tipo descriptiva y de corte transversal. La población objeto de estudio fue conformada por los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso en los Subcentro de la Ciudad de Milagro, con un total de población estudiada de 60 personas. **Resultados:** En el análisis se evidencio los factores socioeconómicos relacionados con el abandono del tratamiento de los pacientes tuberculosos, se identificó los factores de riesgo que influyen en el abandono del tratamiento y se estableció cuáles son las estrategias que debe aplicar el profesional de enfermería para prevenir el abandono del tratamiento. **Conclusión:** El abandono del tratamiento antituberculoso está asociada a la atención que reciben los pacientes en los Subcentro, así como que los pacientes consideran de larga duración el tratamiento.

Palabras claves: Tuberculosis, adherencia al tratamiento, tratamiento médico.

1. Universidad Estatal de Milagro. UNEMI-Ecuador

* Autor de correspondencia: karolina2124@hotmail.com



ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is a chronic granulomatous infectious disease caused by Koch's bacillus or *Mycobacterium tuberculosis*. The problem that is evaluated in this study is that socioeconomic factors influence the abandonment of treatment in patients, as well as patients abandon treatment due to the side effects that it causes and the patient does not have adequate follow-up by the health personnel. **Objective:** To determine the risk factors that influence the abandonment of antituberculous treatment in patients who attend the Health Sub-centers in the city of Milagro. **Materials and methods:** Survey conducted with patients who abandoned antituberculous treatment. The methods used were analytical - synthetic and empirical methods. From this perspective, a quantitative, descriptive and cross-sectional research paradigm was used. The population under study was made up of patients who abandoned antituberculous treatment in the sub-center of the City of Milagro, with a total population of 60 people studied. **Results:** The analysis revealed the socioeconomic factors related to the abandonment of treatment in tuberculosis patients, the risk factors that influence treatment abandonment were identified and the strategies that the nursing professional should apply to prevent abandonment of treatment. **Conclusion:** The abandonment of antituberculous treatment is associated with the care that patients receive in the Subcentre, as well as that the patients consider the treatment of long duration.

Keywords: Tuberculosis, adherence to treatment, medical treatment.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa granulomatosa crónica causada por bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*, ordinariamente localizada en los pulmones, no obstante puede afectar a otros órganos, puede afectar a personas por inhalación de aerosoles infectados por bacterias. Se propaga por personas enfermas a través de gotas de saliva (1).

Establece un transcendental inconveniente de salud a nivel mundial, y es una de las enfermedades infecciosas con más mortalidad y morbilidad, especialmente en los pueblos en vías de desarrollo. En los últimos años han surgido nuevas técnicas de diagnóstico, que han acordado completar el procedimiento diagnóstico clásico y mejorar el manejo de la enfermedad (2).

La tuberculosis es un padecimiento infeccioso que generalmente perturba a los pulmones y es producida por bacterias *Mycobacterium tuberculosis*; se trasfiere de un individuo a otro por medio de gotitas producidas en el sistema respiratorio, personas con enfermedad pulmonar activa, el contagio por tuberculosis puede llegar hacer asintomática en individuos sanos ya que su sistema inmunológico marcha creando una pared cerca de las bacterias; los sintomatologías de la tuberculosis activa son bajo peso, debilidad, tos en algunas ocasiones acompañada de esputo y puede llegar a ser sanguinolento, dolor en el pecho, sudores nocturnos y fiebre, la tuberculosis puede ser tratada tomando antibióticos aproximadamente por seis meses (3).

El tratamiento actual de la tuberculosis se basa en los principios establecidos desde la década de 1970 hasta la de 1980, en ese momento se utilizaban programas de tratamiento combinado de corta duración con las tres características básicas de los medicamentos antituberculosos, estos programas se han ido mejorando gradualmente a lo largo del años: capacidad bactericida y capacidad preventiva de resistencia; actualmente, además del desarrollo y aparición de diversas formas de resistencia a los medicamentos antituberculosos, también existen diversas patologías, como el VIH / SIDA y la diabetes, que conducen a tuberculosis, lo que ha generado el desarrollado y producido programas de control más complejos en el país (4).



El problema del abandono del tratamiento antituberculoso tiene peligrosas implicaciones, como el deterioro físico de la salud de la persona debido a la enfermedad, la peripecia de incitar los componentes de firmeza bacteriana, la persistencia de la transmisión de la contaminación y la continuación de la infección. Existe en humanos, en esta patología la persona no puede afirmar que su decisión es rechazar el procedimiento puesto que quiere infectar a otros individuos con bacterias, pero no puede obligar a la persona a cumplir sin considerar y reverenciar los principios morales mediante el mecanismo de estimulación de la resistencia bacteriana, a medida que aumenta el costo del tratamiento, el alcance del manejo se complica, oscilando entre US \$ 11 y US \$ 15000 por paciente.

La Organización Mundial de la Salud cree que la resistencia a los medicamentos de las bacterias aumentará, su costo, la toxicidad de los medicamentos y la tasa de muerte de los desarrolladores aumentarán, por lo que el abandono del tratamiento reducirá la tasa de curación y aumentará la resistencia de las bacterias, recurrencia y aumento de la sensibilidad de los pacientes a otras infecciones; en definitiva, un tratamiento inadecuado promoverá la aparición de resistencias bacterianas, unido a la coinfección con el virus del VIH, aumentará la propagación de la tuberculosis multirresistente y aumentará la incidencia y mortalidad catalogado como una emergencia global a gran escala (5).

La OMS lo definió en 2004 como la persistencia se refiere al valor en que la conducta individual se incumbe con las recomendaciones establecidas por los proveedores de salud, y se relaciona con la toma de medicamentos, la dieta o el cambio de hábitos de vida; Este enfoque enfatiza la intervención activa de los individuos en la y responsabilidad de los trabajadores de la salud con el fin de generar un ambiente de diálogo que promueva la adquisición conjunta de decisiones, por lo tanto, la valoración del cumplimiento debe envolver no solo la toma de medicinas según el horario y dosis mandadas por el médico tratante, sino también el apoyo a las citas de control en los servicios de salud, la elaboración de exámenes físicos y el beneficio de un estilo de vida saludable, incluido el ejercicio físico regular, una alimentación saludable, reducir o dejar el alcohol y fumar, etc. (6).

La tuberculosis se transmite por medio de la inhalación de gotas infecciosas, expuestas en el aire por el estornudo de una persona con tuberculosis, también a través de la orina o de las heces. La transmisión puede ser de forma indirecta, debido a que la microbacteria es resistente a la evaporación y esta puede permanecer por un tiempo prolongado en polvo o en los objetos de uso cotidiano. El mycobacterium bovis se trasfiere por medio de la leche de las vacas enfermas, pero antes produce lesiones intestinales. La principal fuente de ingreso de la tuberculosis es por el sistema respiratorio, la piel y el tejido linfoide de la bucofaringe, siendo la vía de contagio más común la vía respiratoria seguida por la digestiva y la cutaneomucosa (7).

En Ecuador, en 2018 se informaron 6.094 casos de tuberculosis sensitiva, con una tasa de acaecimiento de 34,53 por cada 100.000 habitantes; considerando los casos de 2017 estimados por la OMS, aún existe una brecha entre los 906 casos estimados y notificados incluidos los nuevos y los tratados previamente; Desde 2012, el número de nuevos casos de tuberculosis ha ido en aumento, con un mínimo de 4,903 en 2014 y un máximo de 5,960 en 2018, por el contrario, el número de casos previamente tratados disminuyó de 663 en 2012 a 134 en 2018 (3). En los Subcentros de salud de la ciudad de Milagro se puede constatar el número preocupante de pacientes que abandonan su tratamiento antituberculoso, es ahí donde radica la importancia de realizar este estudio para tratar de aportar a ellos en buscar una solución que permita disminuir el número de abandono.



La problemática que se evalúa en este estudio es que los factores socioeconómicos influyen en el abandono del tratamiento en los pacientes, así también los pacientes abandonan el tratamiento debido a los efectos secundarios que provoca el mismo y el paciente no tiene un seguimiento adecuado por parte del personal de salud.

Por otro lado es un problema la ubicación de los Subcentro por la accesibilidad en la transportación para poder movilizarse las veces que el médico lo requiera a recibir su tratamiento; También está como factor principal el desconocimiento de parte de los pacientes sobre la importancia de cumplir con su tratamiento, así como el desconocimiento sobre el procedimiento a seguir durante el tratamiento y factores económicos que les impiden movilizarse y asistir al Subcentro a recibir su tratamiento.

Es por ello, que el propósito de este artículo es determinar los factores de riesgo que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentros de salud en la ciudad de Milagro

MATERIALES Y MÉTODOS

En el presente estudio se manejó un paradigma de la investigación cuantitativo, de corte transversal y de tipo descriptiva, la población objeto de estudio estuvo conformada por los individuos que abandonaron el tratamiento antituberculoso en los Subcentro de la Ciudad de Milagro, con un total de población estudiada de 60 personas.

La investigación fue de tipo no probabilístico y por conveniencia. Los métodos utilizados fueron el analítico – sintético y los métodos empíricos, la herramienta que se manejo fue la encuesta

RESULTADOS

Tabla 1. Atención recibida en Subcentro

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	38	63,33%
	No	17	28,33%
	Tal vez	5	8,34%
	Total	60	100%

Elaborado por: La Autora (2021)

Los datos recopilados nos permitieron identificar que el 63,33% de los pacientes coinciden en que la atención en los Subcentro fue buena, el 28,33% consideró mala la atención y el 8,34% contestó que tal vez fue buena.

Tabla 2. Duración del tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	43	71,67%
	No	15	25,00%
	Tal vez	2	3,33%
	Total	60	100%

Elaborado por: La Autora (2021)



La tabla 2 nos demuestra que el 71,67% de los encuestados consideran que es largo el tratamiento, el 25% indicaron que no lo consideran prolongado y el 3,33% contestó que tal vez.

Tabla 3. Posibilidades económicas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	21	35,00%
	No	39	65,00%
	Tal vez	0	0,00%
	Total	60	100%

Elaborado por: La Autora (2021)

La tabla 3 muestra que el 65% de los encuestados no tienen posibilidades económicas para asistir al Subcentro de salud las veces que se lo cita, mientras que el 35% si cuenta con las posibilidades económicas.

Tabla 4. Apoyo recibido

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	15	25,00%
	No	43	71,67%
	Tal vez	2	3,33%
	Total	60	100%

Elaborado por: La Autora (2021)

Los resultados con respecto al apoyo recibido al paciente durante su tratamiento indican que el 71,67% de los encuestados no contaron con el apoyo de nadie durante su tratamiento, el 25% si conto con apoyo y el 3,33% contestó que tal vez.

Tabla 5. Reacciones adversas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	37	61,67%
	No	19	31,67%
	Tal vez	4	6,66%
	Total	60	100%

Elaborado por: La Autora (2021)

Los resultados obtenidos indican que el 61,67% de los encuestados si tuvieron reacciones adversas, el 31,67% no presentó ninguna reacción y el 6,66% contestó que tal vez lo presentaron.

Tabla 6. Enfermedades relacionadas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Diabetes	40	66,67%
	VIH	3	5,00%
	Desnutrición	17	28,33%
	Total	60	100%

Elaborado por: La Autora (2021)



Los resultados referentes a la tabla 6 nos indica que el 66,67% de los encuestados tienen Diabetes como otra enfermedad, el 28,33% desnutrición y el 5% tiene VIH.

Tabla 7. Brindar talleres informativos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	40	66,67%
	No	13	21,66%
	Tal Vez	7	11,67%
	Total	60	100%

Elaborado por: La Autora (2021)

Los resultados referentes sobre si el paciente considera necesario que se den talleres informativos sobre el tratamiento son: el 66,67% indicó que, si consideran necesario, el 21,66% no lo considera y el 11,67% contestó que tal vez lo consideran.

Tabla 8. Recibió información necesaria

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	9	15,00%
	No	48	80,00%
	Tal Vez	3	5,00%
	Total	60	100%

Elaborado por: La Autora (2021)

Los resultados nos muestran que el 80% de los encuestados no recibieron información necesaria sobre su tratamiento, el 15% indicó que si recibieron la información y el 5% contesto que tal vez.

CONCLUSIÓN

El factor principal que incide en el abandono del tratamiento antituberculoso es la atención que reciben los pacientes en el Subcentro y los pacientes consideran de larga duración el tratamiento. Los factores socioeconómicos relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso son: la mayoría de los pacientes no tienen posibilidades económicas para asistir al Subcentro de salud las veces que se lo cita para recibir su tratamiento, y otro factor es el apoyo que reciben durante el tratamiento a lo cual la mayoría indico que no reciben apoyo de nadie.

Los factores concernientes con el tratamiento que influyen en el abandono es el presentar reacciones adversas mientras tiene el tratamiento. La diabetes es una de las enfermedades adicionales que más poseen los pacientes, así mismo los pacientes indicaron que consideran necesario se brinde talleres informativos sobre la importancia del tratamiento antituberculoso y que no recibieron la información necesaria al momento de realizar su tratamiento.

Es por ello, que se recomienda concienciar de la importancia en los Centro de salud de la atención brindada a los pacientes para que ellos se sientan satisfechos, y no abandonen el tratamiento. El equipo de salud que pertenece a cada Subcentro debería tener en cuenta conformar un grupo de apoyo permanente que incluya a los familiares para de esta manera cumplir con el esquema terapéutico, y así evitar que los pacientes abandonen el tratamiento.

Las personas encargadas del área de salud, podrían frecuentemente dictar charlas educativas sobre el tratamiento antituberculoso, prevaleciendo el tema primordial que es el de tratamiento prolongado y el beneficio que esto tiene en la salud del paciente, motivándolos a no abandonar el tratamiento médico.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Moro, M., García Sánchez, E., & García Sánchez, J.. Enfermedades infecciosas: tuberculosis pulmonar. *Revista de Medicina y Cine*, 12(4), 240–247. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf\(2016\)](http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf(2016))
2. Calvo Bonachera, J., Medina Gallardo, J., Bernal Rosique, M., & Rodríguez Blanco, I. Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento. Estudio convencional de contactos. Profilaxis y tratamiento de infección latente. *Manual De Diagnóstico Y Terapéutica En Neumología*. (2016). 2a Edición., Tabla 1, 537–548. https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/47-TUBERCULOSIS-Neumologia-3_ed.pdf
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Programa de Control de la Tuberculosis (2008). Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/santo_domingo/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=17.
4. Bravo, J. Factores De Riesgo Asociados a La Tuberculosis Pulmonar En El Area No 3, Periodo Enero – Diciembre Del 2016. (2017). Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7358/1/Gualan_Lanche_Marlene_Elizabeth.pdf
5. Cáceres F de M. Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. *MedUNAB [Internet]*. 1 [citado 27 de diciembre de 2021];7(21):172-80. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/215>
6. Reyes Flores, E., Trejo Alvarez, R., Arguijo Abrego, S., Jiménez Gómez, A., Castillo Castro, A., Hernández Silva, A., & Mazzone Chávez, L. Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. 2016- 84, pp. 125–132. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
7. Artigao Baquero, F., & Miguel García, M. J. Tuberculosis. *Aep*, (2015) pp. 103–112. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tuberculosis.pdf>.