

FACTORES QUE INCIDEN EN LA INASISTENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO. PEREIRA, 2007

Jennifer Johanna Sinisterra Bonilla*, Katherine Ceballos Lozano*, Luz Mary Castaño García*,
Mónica Alexandra Campuzano Osorio*, Yurledy Delgado Martínez *

Marta Lucía González**

Resumen

Introducción: la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que se transmite en forma directa; y en la actualidad es un grave problema de salud pública; por tanto, se hace necesario canalizar esfuerzos hacia la implementación de estrategias de mejoramiento para la adherencia de los usuarios al tratamiento antituberculoso en IPS públicas de Pereira, minimizando la probabilidad de resistencia al tratamiento convencional, siendo prioritario para ello conocer los factores que inciden en la inasistencia al tratamiento antituberculoso en Pereira.

Métodos: estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo y transversal, donde la población objeto fueron 37 usuarios, correspondientes al número total de inasistentes al tratamiento antituberculoso año 2007, de los cuales sólo a 11 fue posible aplicar la encuesta.

Resultados: el 73% de los usuarios recibió educación acerca de la importancia en la continuidad del tratamiento; el 27% restante no la había recibido.

El 64% de las personas contaban con los recursos suficientes para garantizar su desplazamiento al Centro de Salud, mientras que el 27% ocasionalmente disponían de recursos para su desplazamiento; 9% de ellos no contaban con ese recurso. El 9% de los pacientes presentaron reacciones adversas que motivaron su inasistencia.

Conclusiones: las personas con tuberculosis sienten temor a ser estigmatizados o rechazados por la sociedad, factor éste que los obliga a suministrar datos incorrectos de ubicación; igualmente se observa falta de compromiso por parte del personal de salud, al consignar información de ubicación del paciente, registrando datos ilegibles e incompletos, que obstaculizan su localización posterior.

Palabras clave: tuberculosis, tratamiento, inasistencia, factores, servicios de salud, usuarios.

* Estudiantes de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área andina de Pereira.

** Docente Fundación Universitaria del Área Andina, Enfermera especialista en gerencia en servicios de salud.

FACTORS WHICH AFFECT THE ANTITUBERCULOSIS TREATMENT ASISTANT, PEREIRA, 2007

Abstract

Introduction: tuberculosis is an infective disease which is transmitted on a direct way and it is a serious health problem nowadays; for this reason, is necessary to canalize efforts towards the implementation of strategies to improve and motivate the users to take the antituberculosis treatment in the public IPS in Pereira, reducing the resistant probability to the conventional treatment, being in priority for this, to identify the factors which influence in the no assistant to the antituberculosis treatment in Pereira.

Methods: descriptive study, correlated, retrospective y transverse, where the objective population of study were 37 users corresponding to the total number of unassistants to the tuberculosis treatment during 2007 from the mentioned, it was just possible to apply the survey to 11.

Results: 73% of the users received education about the importance of a continuous treatment, the remaining 27% haven't gotten it. The 64% of people with enough resources guarantee their movement to the health center, while the 27% occasionally have the resources to the movement and the 9% of them couldn't make it.

The 9% of the patients presented adverse reactions which motivated their missing.

Conclusions: people with tuberculosis are scared of being stigmatized or rejected by the society, this factor makes them give wrong placing information; on the other hand it's been observed the lack of compromise by the health employees at the moment of registering the information of the patient location, registering illegible and incomplete information, which obstaculizes further location.

Keywords: Tuberculosis, treatment, unassistant, factors, health services, users.

Introducción

La tuberculosis, (TBC), es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un evento de vigilancia epidemiológica, así lo demuestran las proyecciones que señalan que la tercera parte de la población mundial está infectada por el *Mycobacterium Tuberculosis*. Ésta es una enfermedad infecciosa transmitida en forma directa (persona-persona) por el bacilo de Koch, que se aloja en los pulmones de quien está infectado, y al quedar suspendidas en el aire pueden ser fácilmente inhaladas por una persona sana a través del tracto respiratorio.

“La OMS ha calculado que en el año 2004 en el mundo se presentaron 8,9 millones de casos nuevos de tuberculosis (140 x 100.000 habitantes), de los cuales 3,9 millones (62 x 100.000 Hab.) fueron bacilíferos y 741.000 estaban infectados con el VIH. En cuanto a la prevalencia se presentaron 14,6 millones de casos (229 x 100.000 Hab.), de los cuales 6,1 millones eran bacilíferos (95 x 100.000 Hab.). Se estima que 1,7 millones de personas (28 x 100.000 Hab.) murieron de tuberculosis en el 2003, incluidos los casos de coinfección por el VIH (229.000)”¹. Es importante afirmar que la incidencia de esta enfermedad varía de acuerdo con el nivel de desarrollo de cada país, la afiliación, la cobertura y la calidad de los sistemas de salud.

En Colombia el Informe presentado por el Instituto Nacional de Salud en Mayo de 2006, dice que “se ha presentado un descenso en la incidencia de tuberculosis en los últimos años, pero con una tendencia sostenida al incremento a partir de 1997. Para el año 2005 la tasa de incidencia de

todas las formas de tuberculosis fue de 22 casos por 100.000 habitantes”.

El país ha adoptado como estrategia para el control de la transmisión de la infección el “Tratamiento Acortado Directamente Supervisado (TAS / DOTS)”², pero a pesar de esto, aún se está lejos de cortar la cadena de transmisión, debido a que la frecuente inasistencia al tratamiento aumenta las posibilidades de fracaso del mismo y las probabilidades de resistencia a medicamentos.

Se hace necesario mencionar la reemergencia de esta enfermedad, producto de un sinnúmero de situaciones que han contribuido con el deterioro del programa, entre las cuales se enmarcan: el incremento latente de la población marginal con problemas de pobreza, hacinamiento, desnutrición y la coinfección con VIH/SIDA³; la poca accesibilidad y la mala calidad de los sistemas de salud, demostrando baja percepción del riesgo y deficiencia en la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios.

La mayoría de las investigaciones realizadas sobre el tema, buscan establecer la prevalencia de sintomáticos respiratorios y de TBC, para diseñar mejores estrategias de control de la enfermedad; algunas de éstas se tomarán como antecedentes en esta investigación: la realizada por **Jorge Enrique Machado y José William Martínez** “Asociación Tuberculosis y VIH en pacientes de Pereira, Colombia”⁴, en la cual afirman que el aumento de los casos de tuberculosis se debe en gran medida a que Pereira es uno de los pocos municipios del país que destina recursos para la búsqueda activa de Sintomáticos Respiratorios.

En vista de lo anterior, se pretende identificar los factores condicionantes de inasistencia de las personas con tuberculosis a la recepción del respectivo tratamiento en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la red pública del municipio de Pereira, contribuyendo a la identificación e implementación de estrategias, que faciliten la adherencia de los usuarios al tratamiento y por consiguiente cortar la cadena de transmisión.

Metodología

La población objeto de estudio se determinó tomando como referencia el número de inasistentes al tratamiento antituberculoso, observado por el programa de tuberculosis de la Secretaría de Salud Municipal, en las instituciones públicas de salud del municipio de Pereira, en el año 2006: 35 personas con tuberculosis, equivalente al 50% del total de los pacientes del sector público del mismo año. Para la recopilación de la información se estableció coordinación desde la Secretaría de Salud con las enfermeras coordinadoras de las instituciones, quienes otorgaron las respectivas citas para el levantamiento de la información. Se revisaron todas las tarjetas de tratamiento de los pacientes diagnosticados en el año 2007, tanto en los hospitales de primer nivel de atención, como en los centros y puestos de salud, identificando aquellos usuarios que presentaron entre 2 y 29 fallas a la recepción de los medicamentos, obteniendo un total de 37 personas inasistentes.

Identificada la inasistencia, de las mismas tarjetas se extraían datos relacionados con el nombre, la dirección y el teléfono del

usuario. Este proceso fue dispendioso dada la ausencia y falta de precisión de la mayoría de los datos. Posteriormente se procedió a establecer rutas para la realización de las respectivas visitas y la aplicación de las encuestas, siendo posible la ubicación de solamente 11 personas, por las dificultades anteriormente mencionadas. Una vez recogida la información, fue analizada por las cinco estudiantes y la docente del grupo; análisis que se orientó para dar respuesta a las hipótesis planteadas y a los objetivos del trabajo.

Resultados

De los 37 usuarios contactados en las IPS públicas, identificados como inasistentes al tratamiento antituberculoso, sólo se pudo encuestar a 11 de ellos, de quienes se obtuvo la siguiente información:

- De 37 pacientes inasistentes al tratamiento antituberculoso; el 47% cambiaron de residencia; el 31% fueron localizados y encuestados; el 11% murieron y el 11% restante entregaron direcciones no existentes.
- De las personas encuestadas, el 64% contaban con los recursos suficientes para garantizar su desplazamiento al centro de salud, mientras que el 27% ocasionalmente disponían de recursos para su desplazamiento; el 9% de ellos no los tenían.
- Al 9% de pacientes les influyó la presencia de reacciones adversas para que interrumpieran el tratamiento.
- El 73% de los usuarios recibió educación acerca de la importancia de la continuidad del tratamiento; el 27% restante refirió no haberla recibido.
- En el 82% de los casos el personal de enfermería siempre estuvo

presente durante la administración del tratamiento; el 18% afirmó que la enfermera casi siempre lo acompañó durante la ingesta del medicamento.

- El 55% de los pacientes siempre recibió apoyo familiar para el manejo de su tratamiento; el 27% casi siempre; algunas veces y nunca, con un 9% respectivamente.
- El 73% no ha recibido visita del personal de la institución para identificar causas de inasistencia y la respectiva motivación para continuar recibiendo oportunamente el tratamiento, mientras que el 27% recibieron dicha visita.

Discusión

La investigación sobre estos factores de inasistencia al tratamiento anti tuberculoso, ha evidenciado las enormes dificultades con la información generada en las instituciones de salud, por la inexactitud de los datos de residencia. Es claro que existe un gran problema con el diligenciamiento de la tarjeta individual de tratamiento (formato fuente para la recopilación de la información para este estudio), ya que de forma regular se consignan datos ilegibles e incompletos que dificultan la localización posterior del usuario, pues para el 63% de los encuestados hubo necesidad de buscar la colaboración de vecinos y tenderos; además es latente la falta de conciencia sobre la importancia de los datos de ubicación para la posterior implementación de acciones de intervención dirigidas al usuario, ya que un 11% de los casos no fue posible ubicarlos, razón por la cual sería de gran utilidad la canalización de esfuerzos por parte del personal de salud, para la consecución de una segunda alternativa de localización del paciente

al momento de diligenciar sus datos de identificación.

Es conocido que el adecuado seguimiento del paciente tuberculoso, debe garantizar la ejecución de actividades de búsqueda e identificación de causales de inasistencia con la respectiva acción educativa, orientada al reconocimiento por parte del paciente y su familia, de la importancia en la continuidad del tratamiento. Sin embargo, las dificultades ya mencionadas muestran que existen deficiencias en la organización del programa, al carecer de recursos y de la logística necesaria para su cumplimiento, afectando directamente el compromiso adquirido por el país, en lo referente a lograr el 85% de curación de los casos de tuberculosis y cortar la cadena de transmisión.

Llama la atención el porcentaje tan alto (73%) de usuarios, que afirman haber recibido información acerca de la importancia de la continuidad del tratamiento, y pese a ello dejan de asistir; una posible explicación sería que existe falta de conciencia y compromiso por parte del usuario, tanto para la recepción del tratamiento como para el cuidado de la integridad y seguridad de su grupo familiar, siendo sentida la necesidad de profundizar en el análisis de factores actitudinales de la persona frente a la patología y su tratamiento. De igual forma es necesario evaluar la calidad de información y las estrategias empleadas por parte de los funcionarios de salud, para la entrega de la misma al usuario.

Otro factor que merece revisión a nivel institucional, es el relacionado con la actitud asumida por el personal frente al usuario en todo el proceso de seguimiento de la patología (consultas, controles, exámenes de seguimiento y suministro

del tratamiento), evaluando la calidad, empatía establecida, confidencialidad y respeto a la intimidad del usuario, las cuales de ser afectadas podrían contribuir considerablemente a la falta de adherencia de los pacientes al tratamiento antituberculoso.

Conclusiones y recomendaciones

Los resultados de este estudio evidenciaron las dificultades existentes en los sistemas de información, en cuanto a la calidad en el diligenciamiento de los datos y la falta de compromiso por parte de los funcionarios de salud en lo que a la garantía de acciones de seguimiento se refiere, ya que estos son afectados por la baja calidad del dato. Esta situación debe ser socializada con las instituciones de salud, para que implementen procesos de auditoría periódica a la calidad de la información y los demás correctivos a que haya lugar.

Uno de los factores encontrados es la baja percepción del riesgo para el grupo familiar y la salud del entorno como tal, por parte de los pacientes. Al respecto, las Instituciones de Salud se comprometerían a trabajar en el diseño de estrategias que permitan una verdadera sensibilización del paciente hacia la responsabilidad social que le corresponde frente a su grupo familiar y su entorno, la cual compromete las posteriores acciones de intervención familiar orientadas a la búsqueda, investigación y seguimiento

de contactos, y la identificación de factores de riesgo presentes en el lugar de habitación, los cuales pueden interferir en el adecuado proceso de recuperación de la patología.

Los pacientes manifiestan temor frente a la posible estigmatización y rechazo por parte de su familia, vecinos y amigos, razón por la cual las instituciones de salud deben reorientar estrategias de acompañamiento a personas con tuberculosis, fomentando la conformación de grupos de apoyo, en los cuales el paciente pueda socializar sus miedos, temores y mitos relacionados con la enfermedad, con terapias ocupacionales y clínicas, que permitan compartir diversas situaciones de la vida cotidiana.

Dadas las características de epidemia de la tuberculosis, es necesario que las instituciones de salud incluyan en forma prioritaria, en sus planes de acción, estrategias efectivas para la búsqueda activa y seguimiento respectivo de sintomáticos respiratorios y pacientes tuberculosos. Igualmente orientar esfuerzos hacia el diseño de estrategias que faciliten el acceso al tratamiento a todos los usuarios.

Agradecimientos

A las instituciones de la red pública del municipio de Pereira, por facilitarnos las fuentes de información, y a los usuarios entrevistados por la información proporcionada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Protección Social e Instituto Nacional de Salud. *Protocolo de tuberculosis*. p. 2.
2. Instituto Nacional de Salud. *Vigilancia de la Resistencia de Mycobacterium Tuberculosis a los Medicamentos*. Colombia 2004-2005. Mayo de 2006.
3. Médicos generales colombianos. *Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar*. (Sitio en Internet).
Disponible en: <http://www.medicosgeneralescolombianos.com/TBC.htm>.
Consultado: 20 Septiembre de 2007.
4. Revista Cubana de Estomatología. *Tuberculosis*. Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005-79k –
Consultado: 15 Noviembre de 2007.
5. Machado J.E. y Martínez J. W. *Asociación tuberculosis y VIH en pacientes de Pereira*, Colombia. *Colombia Médica*, v.36 n.4 Cali dic. 2005. ISSN 1657-9534 *versión on-line*. (Fecha de acceso 9 de septiembre de 2007). Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342005000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es