

FACTORES DESENCADENANTES DEL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTI-FÍMICO. DISTRITO 09D13. 2016 – 2019

Triggering factors for abandonment of antiphimic treatment. District 09d13. 2016 - 2019

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0050>

Víctor Hugo Guaraca Parreño ^{1*}

<https://orcid.org/0000-0002-5122-5934>

Gloria Gavino ¹

<https://orcid.org/0000-0002-8378-4044>

Holguer Estuardo Romero Urrea ¹

<https://orcid.org/0000-0001-7977-4794>

Recibido: 15 de mayo de 2020

Aprobado: 20 de agosto de 2020

como los más prevalentes por si solos, la perspectiva sugiere que cuando ambos factores se juntan se fortalece el factor desencadenante de abandono de la terapia antifímica.

Palabras claves: abandono, factores desencadenantes, tratamiento antifímico.

RESUMEN

Introducción: definido como la inasistencia continua del enfermo a la terapia antituberculosa por un mes o más, representa un excedente de gasto en salud pública. Asimismo, es uno de los problemas de salud pública mayormente reportados a nivel mundial como un resultado no satisfactorio de la estrategia tuberculosis.

Objetivo: determinar los factores desencadenantes del abandono del tratamiento antifímico. **Resultados:** el principal factor desencadenante de abandono terapéutico en el Distrito 09D13, corresponde a la dimensión factores del paciente, ubicando dentro de este a la mejoría sintomatológica secundaria a un tratamiento parcial en el primer lugar, con un 94,1%, con predominio sobre el sexo masculino y en edades de 20 a 49 años.

Conclusión: Los principales factores prevalentes en este estudio que desencadenan los abandonos fueron asociados a factores del paciente, en primer lugar, la mejoría sintomática, seguido por una situación económica deficiente. El tercer factor estuvo asociado al servicio de salud, como la falta de conocimiento sobre la enfermedad. El estudio correlacional, establece que existe una relación positiva considerable entre la falta de vivienda y el consumo de alcohol, ambos factores no se muestran

1. Universidad Estatal de Milagro

*Correspondencia: mdvictorhgp@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: defined as the continuous absence of the patient to antituberculous therapy for a month or more, represents an excess of public health spending. It is one of the public health problems most reported and worldwide as an unsatisfactory result of the tuberculosis strategy.

Objective: to determine the triggers for the abandonment of antifungal treatment.

Results: the main triggering factor for treatment abandonment in District 09D13 corresponds to the patient factors dimension, placing within this the symptomatic improvement secondary to a partial treatment in the first place, with 94.1%, with a predominance of the male sex and in ages from 20 to 49 years. **Conclusion:** The main prevalent factors in this study that trigger dropouts were associated with patient factors, firstly, symptomatic improvement, followed by a poor economic situation. The third factor was associated with the health service, such as the lack of knowledge about the disease. The correlational study establishes that there is a considerable positive relationship between homelessness and alcohol consumption, both factors not shown as the most prevalent by themselves, the perspective suggests that combination of both factors triggers discontinuation of antifungal therapy.

Keywords: abandonment, triggers, anti-phymic treatment.

INTRODUCCIÓN

El abandono del tratamiento antifúngico es definido como la inasistencia continua del enfermo a la terapia antituberculosa por un mes o más, representa un excedente de gasto en salud pública. Asimismo, es uno de los problemas de salud pública mayormente reportados a nivel mundial como un resultado no satisfactorio de la estrategia tuberculosis, la OMS reporta en el año 2018 un excedente del 5% al valor máximo admitido en la tasa de abandonos, así mismo en América central se evidencian tasas del 5,8%, América del Sur el 9,4%. Diversos estu-

dios han evidenciado que el origen del problema es multifactorial, dentro de las más importantes están los factores socio-demográficos como el sexo, la edad, la ocupación, el alcoholismo y la adicción a drogas ilegales, así como factores relacionados con las condiciones de acceso a la atención médica de los pacientes y a la organización en la prestación de los servicios de salud. La literatura menciona además que los efectos del fenómeno van desde el incremento del índice de fracasos, mayor mortalidad, desarrollo de resistencias bacterianas y prolongación del período de contagiosidad.

Los factores asociados al abandono constituyen uno de los factores mayormente reportados en relación a resultados del tratamiento no satisfactorios. Rivera, Benites, Mendigure & Bonilla (2018) mencionan en su literatura que el abandono del tratamiento antifúngico responde a muchas causas, tales como: factores sociodemográficos como el sexo, la edad, la ocupación, el alcoholismo y la adicción a drogas ilegales, así como factores relacionados con las condiciones de acceso a la atención médica de los pacientes y a la organización en la prestación de los servicios de salud. Así mismo, en un estudio realizado en el distrito de San Juan en Lima –Perú evidenció que las causas asociadas a la no adherencia del tratamiento antifúngico estaban en el sexo, las condiciones socioeconómicas, los relacionados a la enfermedad, los hábitos de vida, y la asistencia sanitaria. (1).

El abandono constituye uno de los factores mayormente reportados en relación con la disminución de la eficiencia de ese tipo de medicación, la que provoca incremento en el índice de fracasos, mayor mortalidad, desarrollo de resistencia bacteriana y prolongación del período de contagiosidad. Las principales causas de abandono reportadas se agrupan en tres áreas. La primera se asocia a problemas relativos al paciente, la segunda a la toxicidad de los fármacos y la tercera al sistema de salud. (2).

Al respecto, según datos ofrecidos por la OMS, Organización Mundial de la Salud, en su informe mundial del 2018 evidencia que el mundo ha presentado un descenso de la tasa de éxito del tratamiento en los últimos 3 años; en él se muestran los resultados de las cohortes del año 2016 en los que se evaluaron 5,9 millones de casos tratados de Tuberculosis entre nuevos y recaídas, que representaron una tasa de éxito del 82%, cuando la meta esperada debe ser igual o superior al 87%; el 18% restante de casos correspondieron a resultados no satisfactorios del tratamiento, tales como abandonos, fallecidos, fracasos y no evaluados. (3).

La OMS en los datos que anteceden no clarifica de manera precisa el porcentaje exacto de abandonos a nivel mundial, y lo menciona como parte de un resultado no satisfactorio; en contraposición, en países del primer mundo como España, reflejan una tasa de abandono del 1% según un estudio publicado en el 2015 (3). En otros países como Angola, República Centroafricana, Liberia, y Papua Nueva Guinea se muestran tasas de abandono superiores al 10%, (4), a pesar de que la meta establecida por el Programa de Tuberculosis es que la misma sea inferior al 6%; en las Américas, de acuerdo a los datos ofrecidos por la Organización Panamericana de la Salud OPS, en el que se evalúan los resultados del tratamiento del año 2016, los cuales también se evidencia la inexistencia de una mejoría en los resultados del tratamiento en el último quinquenio, mostrando así un 24,6% de resultados no satisfactorios, entre los cuales el porcentaje de abandono ocupa el tercer lugar con un 8,6% (4).

De la misma manera siguiendo la línea de la problemática se muestran resultados por subregiones, donde América central y México muestran una tasa de abandono del 5,8%, el Caribe con el 10,8%, Norte América con 1,8% y América del Sur con el 9,4% de abandono. Así de esta manera se puede observar que principalmente el problema afecta a los países en vías de desarrollo (4).

En Ecuador a pesar de que el Ministerio de Salud Pública estableció desde el año 2001 la estrategia de Tratamiento Directamente Observado (DOTS) como parte del Programa de Control de Tuberculosis, no se ha logrado minimizar el índice de abandono del tratamiento a los estándares establecidos. (5).

El Ministerio de Salud Pública (2017), afirma que la condición de egreso de estos afectados muestra avances en el abandono, fracaso y tratamiento exitoso. Entre los años 2008 y 2010, el abandono alcanzaba un valor promedio de 27,65% y cierra la cohorte de 2011 con una tasa de 19,72%. (p.9). El país muestra un descenso, sin embargo, sigue manteniéndose en un porcentaje muy alto para lo esperado.

En el contexto de estudio, la tasa de abandono según las cohortes registradas por el Distrito 09D13 Balzar Colimes y Palestina de la Provincia del Guayas, se evidencia que desde el segundo trimestre del 2015 al primer trimestre del 2016 la tasa de abandono fue del 23%, la que se ha mantenido desde el segundo trimestre del 2017 al primer trimestre del 2018 en un porcentaje de 25%. La evidencia estadística local muestra que, en el contexto de estudio existe una alta tasa de abandono del tratamiento antifímico por parte de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, lo que representa un problema de salud pública no resuelto que provoca agravamiento de la enfermedad, aumenta la transmisibilidad de la misma e incrementa el contagio de la población susceptible circundante.

Dentro de los factores inherentes al paciente observados en los reportes epidemiológicos del contexto de estudio, Distrito 09D13 Balzar Colimes y Palestina de la Provincia del Guayas, se aprecia la existencia de determinantes sociales de la salud que favorecen el abandono del tratamiento antifímico, como son la adicción a drogas, alcohol y el no tener domicilio fijo. Formando parte de los factores relacionados a la terapia que contribuyen

a la problemática en estudio se encuentran la cantidad de fármacos y las reacciones adversas a éstos. Mientras que los relativos al sistema de salud se destacan los horarios de atención limitados, deficiencias en la relación paciente-equipo de salud y falta de educación al individuo enfermo y su familia.

Lo antes expuesto evidencia que la conjugación de los elementos referidos potencializa en el contexto de estudio una inadecuada adherencia a la terapia antifímica de forma DOTS, lo que se comporta como factor pronóstico de incremento de la tasa de abandono, que se proyecta como un problema de salud pública en todo el planeta.

Elemento empírico que en opinión del autor de la investigación que se presenta, podría estar relacionado con el aumento de la transmisibilidad de la enfermedad, característica presente en ese ámbito que provoca resistencia de sujetos sin historial farmacológico a la medicación de primera línea para tratar la TB, aumentando consigo la incidencia y prevalencia de tuberculosis sensible y principalmente de cepas resistentes, lo que agrava el problema por la necesidad de emplear antifímica de segunda línea que generan mayor toxicidad, ingesta de un gran número de tabletas por un tiempo prolongado, incrementando el gasto público en salud, el sufrimiento humano.

Lo antes dicho supone la necesidad de buscar solución al problema descrito desde la perspectiva de la investigación, para lo cual se desarrolla la misma con el propósito de analizar los elementos que lo provocan y en consecuencia plantear objetivos concretos. Por consiguiente, el propósito de la presente investigación es determinar los factores desencadenantes del abandono del tratamiento antifímico, el mismo que se alcanzará describiendo la población de estudio de acuerdo a variables sociodemográficas, estableciendo la prevalencia de los factores desencadenantes de abandono, definiendo la correlación entre los factores que influyen en

el abandono.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación es de enfoque cuantitativo, en cuanto a la recolección de información numérica que es la base del estudio, puesto que los datos recolectados determinan un resultado real, lo que permite conocer los factores determinantes y su relación con el abandono del tratamiento antifímico.

Según su diseño se determina como una investigación de campo, porque se está tomando directamente de la fuente primaria que son los pacientes en vista de que se irá al lugar de los hechos para la respectiva recolección de la información.

Es de corte transversal, porque se toman los datos una sola vez en la población estudiada desde junio 2016 hasta junio del 2019. La metodología que se utilizará en el presente estudio es de tipo descriptiva y correlacional.

La población está constituida por los pacientes del programa de control del Distrito 09D13, con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar y o extrapulmonar con confirmación o sin confirmación microscópica del bacilo tuberculoso en esputo, con o sin cultivo, que iniciaron tratamiento desde enero 2016 hasta junio 2019. Estuvo conformada por los afectados de tuberculosis que durante el período de estudio iniciaron la terapia DOT de los ocho centros de salud del primer nivel del Distrito 09D13, para lo cual se usaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

1. Pacientes de ambos sexos
2. Pacientes mayores de 15 años.
3. Que cumplen con la definición de abandono según lo indica la Guía de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, es decir todo paciente que inició tratamiento antifímico y lo interrumpió durante un mes o más.
4. Criterios de exclusión:
5. Pacientes que egresaron del programa como curados o como tratamientos completos.

- Pacientes que cambiaron de domicilio, fuera de la jurisdicción del Distrito 09D13.
- Pacientes que fallecieron.

No se calculó un tamaño de muestra, en vista de que se incluyó al estudio todos los casos de abandono que cumplieron con los criterios de inclusión. Siguiendo los criterios de inclusión y exclusión se les aplicó un cuestionario validado durante el proceso de investigativo, lo que permitió obtener los datos de estudio. La técnica utilizada para la recolección de la información es la encuesta. El instrumento consta de 38 preguntas de tipo cerradas, que ofrece a las variables 33 respuestas dicotómicas y 5 politómicas, cada pregunta se vincula a una pregunta condicionante, es decir que ciertas preguntas se responden cuando el fenómeno de estudio cumple con dicha condición. Las primeras 4 preguntas responden al primer objetivo que es describir la población de estudio según las variables sociodemográficas, edad, sexo, residencia, nivel de instrucción y las 34 preguntas restantes responden al segundo objetivo que es establecer la prevalencia de los factores de abandono, que para su estudio están organizadas en tres dimensiones:

1. Factores del paciente: vivienda, adicciones, situación familiar, situación económica, creencia de bienestar, percepción de la enfermedad, experiencia con la enfermedad.

2. Factores relacionados al servicio de salud: organización del servicio de salud, distancia al centro de salud, relación médico paciente.

3. Factores asociados al tratamiento: tiempo de espera de atención, número de tabletas, reacciones adversas a los medicamentos.

Las preguntas fueron sometidas a un proceso de validación de cinco expertos, profesionales con voces calificadas, 3 con título de PhD en el ejercicio de docencia, investigación y gestión en educación superior, y 2 médicos con acreditación en la atención de Tuberculosis otorgados por

el MSP con aval de la OPS, que dio un promedio total resultado de 93,5% de validez, pertinencia y coherencia.

Adicionalmente se validó la confiabilidad del instrumento mediante la aplicación el coeficiente de Kuder Richarson, la misma que según Sampieri se usa para variables con respuestas dicotómicas, en el que se obtuvo una puntuación de -0,4 que según la literatura mide un índice de consistencia interna con confiabilidad aceptable. El total promedio de la validación, en pertinencia, validez, y confiabilidad es 92,8.

Consideraciones éticas

El consentimiento informado quedó específicamente a criterio de los participantes y bajo su responsabilidad el manifestar las respuestas requeridas para completar la investigación.

El desarrollo de esta investigación no pondrá en riesgo alguno la salud e integridad de las personas, se guardará la confidencialidad del caso ya que se tomarán datos registrados en la encuesta con fines estadísticos. Se garantiza a la institución de salud, que los datos serán utilizados única y exclusivamente para fines de investigación y para guardar estrictamente confidencialidad, no se registran nombres empleándose solo los códigos que identifican los cuestionarios.

Para el análisis de la información, se utilizó el software IBM SPSS en la cual se insertó las variables de la encuesta, se les asignó una etiqueta, y se determinó los valores en escala, los nominales y los ordinales, así como el tipo de variable a la que pertenecen.

Una vez realizado esto, se procedió a insertar los datos mediante estadísticos descriptivos en tablas de frecuencia para las variables sociodemográficas y tablas cruzadas categorizando, según los factores intervinientes, asociados cada uno de ellos con edad y género de los estudiantes, dando como resultado las tablas y los gráficos. Posteriormente a esto se

estableció una correlación de Pearson analizando todas las dimensiones en estudio que desencadenan el abandono del tratamiento antifímico.

RESULTADOS

Siendo un estudio con enfoque cuantitativo, se analizaron los datos de 17 pacientes que cumplieron criterios de inclusión y exclusión, los resultados se presentan por orden de frecuencia acorde a los objetivos de la investigación, para facilitar su interpretación y mostrar los resultados. Los resultados revelaron que el principal factor desencadenante de abandono terapéutico en el Distrito 09D13 corresponde a la dimensión factores del paciente, ubicando dentro de este a la mejoría sintomatológica secundaria a un tratamiento parcial en el primer lugar, con un 94,1%, con predominio sobre el sexo masculino y en edades de 20 a 49 años, al respecto en un estudio realizado en Chile se reveló que la mejoría sintomática ocupó el cuarto lugar con un 32% y con predominio sobre el sexo femenino, y en primer lugar estuvo el abuso de sustancias (3). La diferencia de resultados entre ambos estudios podría estar relacionado al diferente contexto de estudio o metodología distinta, así mismo el sexo, el rol de la mujer y el hombre en ambos difiere entre países, así mismo el nivel de desarrollo de Chile respecto a Ecuador; sin embargo, a pesar de la diferencia ambos resultados representan un problema de salud pública con solución, puesto que puede ser, que el factor directo es modificable desarrollando estrategias en los programas de control. Un estudio en España de manera muy ajena muestra que el principal factor de resultados no satisfactorios en españoles, que para efecto comparativo en el contexto del abandono del tratamiento antifímico fue el ser antes tratado para tuberculosis (2). En este estudio el ser antes tratado ocupa el décimo tercer lugar, la diferencia amplia podría radicar en que ambos fenómenos ocurren en un contexto cultural, geográfico y de desarrollo diferentes.

El segundo factor desencadenante de abandono de la terapia antituberculosa evidenciado en este estudio, recayó igualmente sobre factores asociados al paciente, ubicando a la situación económica carencial en un 82,2% y con predominio en el sexo masculino y el grupo etario de 20 a 49 años; otros estudios al respecto como el realizado en la red de Salud San Juan de Luringacho, Lima Perú por Zevallos (2017), lo ubicaron en quinto lugar como factor de abandono asociado al paciente; se evidencia una diferencia de tres puestos entre ambos factores, a pesar de que ambos países comparten ciertas similitudes al encontrarse en vías de desarrollo, sin embargo el índice de desempleo en Perú es menor al de Ecuador, 4,1 y 4,3 respectivamente. BBC News Mundo (6).

El tercer lugar lo ocupa el desconocimiento de la enfermedad encasillado a la dimensión factores del servicio de salud con un 60%, como causa desencadenante.

El 88,2% del total de evaluados desconocían sobre la enfermedad, y el 60% de estos, abandonaron por esta causa, el sexo afectado fue la mujer, el 80% de estas abandonaron por el desconocimiento, el grupo etario afecto estuvo entre los 20 a 49 años en el 60% de las mujeres, seguido por un 50% del total de hombres, con el mismo grupo etario afecto en el 20% de los hombres; en comparación con un estudio realizado en Lima, Perú en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta en el año 2016, donde se evaluó el nivel de conocimientos que tenían 76 pacientes de Tuberculosis, en el cual se demostró que existe un nivel bajo de conocimiento sobre Tuberculosis, con un 22,4% y afecta a mayores de 56 años, mientras que el 67,1% presentó un nivel de conocimiento medio, en edades de 18 a 25 y 46 a 55 años, y solo el 10,5% ocupa un nivel alto de conocimientos, el sexo principalmente afectado fue el masculino.

Se observa una diferencia entre ambos países entre en el grado de conociemien-

to de la enfermedad, 60% versus 22,4% de desconocimiento, la diferencia puede radicar en que la población de estudio en el Perú presenta factores de protección de abandono como lo es un nivel de educación más alto secundaria completa e incluso tienen estudios superiores, mientras que la mayoría de la población en este estudio presenta un nivel educativo que está entre ninguno y primaria, así mismo la diferencia en el sexo, puede estar ligada a que en el campo de la Provincia del Guayas por factores culturales, la mujer queda relegada en sus educación respecto a los hombres.

El estudio correlacional, establece que existe una relación positiva considerable entre la falta de vivienda y el consumo de alcohol, ambos factores no se muestran como los más prevalentes por si solos, la perspectiva sugiere que cuando ambos factores se juntan se fortalece el factor desencadenante de abandono de la terapia antifímica. En la comparación con otro estudio realizado en Medellín y publicado en el 2017, se realiza una investigación donde se analiza la asociación estadística entre el consumo de sustancias psicoactivas y el éxito del tratamiento, demostrando que las personas que no consumen sustancias psicoactivas tienen una probabilidad de 1,4 veces mayor de éxito del tratamiento. Ambos estudios muestran relación directa con las adicciones y el abandono del tratamiento antifímico.

CONCLUSIONES

El perfil del paciente que abandonó el tratamiento en el Distrito 09D13 fueron hombres en edades de 20 a 49 años, con un nivel de educación de primaria, perteneciente mayoritariamente al cantón Balzar.

Los principales factores prevalentes en este estudio que desencadenan los abandonos fueron asociados a factores del paciente, en primer lugar, la mejoría sintomática, seguido por una situación económica deficiente, y el tercer factor estuvo asociado al servicio de salud, como la fal-

ta de conocimiento sobre la enfermedad. La falta de vivienda y el alcoholismo por si solos no estuvieron relacionados de manera prevalente como factores de abandonos, pero cuando se juntan ambos factores a manera de sinergia fortalecen el factor desencadenante del abandono de la terapia antifímica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zevallos, M. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculosos esquema I en la Red de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Rodríguez-Valín, E., Villarrubia, S., Díaz, O., & Martínez, E. Factores de riesgo asociados a los resultados potencialmente insatisfactorios y a la mortalidad durante el tratamiento antituberculoso en España. *Revista Española de Salud Pública*. 2015;89(5), 459–470. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000500004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Torres, GZ., & Herrera MT. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*. 2015;31(1), 52–57. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482015000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Organización Panamericana de la Salud. *Tuberculosis en las Américas 2018*. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y
5. Serra, M., Aboy, L., y Díaz, A. *Tuberculosis pulmonar*. Presentación de

caso. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015;14(6):806-813. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600010

6. BBC News Mundo. Los 3 países con menos desempleo en América Latina (y por qué no es necesariamente una buena señal). Disponible de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-44662399>

