



INFORME DE INVESTIGACIÓN

“FACTORES QUE FAVORECEN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSOS PULMONAR EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANITA”

LIMA–PERÚ

2017

FACTORES QUE FAVORECEN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANITA

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la tuberculosis según factores en pacientes del Centro de Salud Santa Anita. **Materiales y métodos:** Para llevar a cabo este Proyecto de Investigación descriptivo, analítico, de corte transversal y cuantitativo se realizó como primer paso la ubicación del área de estudio en el Centro de Salud Santa Anita. A partir de la delimitación del área se determinó la población y grupo muestral, el cual está conformado por los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la TBC y pacientes que reciban tratamientos en el Esquema I de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la TBC del Centro de Salud Santa Anita, respectivamente. Los instrumentos que se usaron para la recopilación de datos fue mediante la aplicación de una encuesta que incluía datos generales, conocimientos relacionados a la accesibilidad geográfica, accesibilidad a la atención, conocimiento a tratamiento recibido, mejoría con el tratamiento terapéutico y como última parte de la encuesta tenía referencia al nivel de mejoría posterior al tratamiento terapéutico de la tuberculosis. **Conclusión:** Esta encuesta se realizó con la finalidad de proporcionar la información necesaria como insumo para la implementación y reforzamiento de los programas contra la tuberculosis por parte del Ministerio de Salud.

Palabras claves: tuberculosis pulmonar, adherencia, tratamiento

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es actualmente una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, esta enfermedad junto al VIH/SIDA representan el 54% de la morbilidad mundial en el 2001, se pronostica que para el 2020 superara el 65%. Según la OMS la existencia de enfermedades crónicas y el incumplimiento al tratamiento es la principal causa de que no se contenga los beneficios inmediatos, corto plazo y largo plazo de los medicamentos que se proporciona a los pacientes. El origen de esta causa está en factores médicas y psicosociales de la enfermedad, que reducen la calidad de vida de los pacientes y con ello se incrementa la probabilidad del surgimiento de la resistencia a los fármacos y con ellos se desperdicia los recursos asistenciales que se brindan (1).

En el Perú la TB multirresistente es causada por la cepa de *Mycobacterium tuberculosis*, generalmente resistente a dos medicamentos, la isoniazida y la rifampicina, generalmente debido a una falta de compromiso del paciente en la culminación del tratamiento farmacológico (2). En nuestro territorio peruano la tuberculosis, catalogada como enfermedad infecciosa, se presentan elevados números de incidencia y mayor número de casos (3, 4). Siendo Perú, en el año 1999, uno de los 23 países que presentaban un total de 80% de casos nuevos de tuberculosis (5).

En base a ello, el gobierno peruano emprendió actividades para el control de la tuberculosis, basadas en DOTS (tratamiento breve bajo observación directa) del inglés *directly observed treatment—short course*; el cual fue reconocido por la OMS en el año 2001 (3).

La adherencia al tratamiento se define como el grado en el que el comportamiento de una persona, aceptabilidad de consumir medicamento, ejecutar los cambios de modo de vida y el régimen alimentario, se corresponde de manera efectiva con las otorgadas por el prestador de asistencia sanitaria (6). De manera práctica se puede definir como el grado de cumplimiento de parte del paciente a todos los requerimientos médicos del tratamiento como por ejemplo la toma de la dosis respectiva establecida en cada fase del tratamiento.

No existe una estándar de medición de la medición de lo inadecuado de la adherencia al tratamiento. Hasta hace poco se consideraba la conceptualización que el paciente o es o no es adherente. Actualmente se considera un rango que va del 0% hasta más del 100%. Sin embargo algunos autores consideran el 80% como punto de corte válido, en tanto para otros el 95% es mandatorio dependiendo de la enfermedad para ser considerarlo adecuado. Consensualmente se puede considerar el intervalo de tiempo de la toma o la misma cantidad de dosis en el día que no se cumple. Teniendo en cuenta las diversas definiciones se considera que: “Adherencia se entiende como la calidad de la ejecución por el paciente del régimen prescripto” (3).

En el Perú, el abandono del tratamiento antituberculoso, el Ministerio de Salud lo define como “no recurrir a recibir el tratamiento por más de treinta días consecutivos” (7), siendo esta una limitación crucial para combatir la enfermedad y obtener la cura de la misma. Sin embargo, el abandono del tratamiento no solo impide la curación sino guarda una estrecha correlación con una rápida recaída. Siendo este último uno de los antecedentes más comunes que provocan la muerte por tuberculosis (8, 9).

La adherencia al tratamiento como tal es un problema de Salud Pública, por lo que las intervenciones para eliminar las barreras de la adherencia terapéutica son de vital importancia, con la finalidad de evitar la multirresistencia de los microorganismos de la TB y de esta manera mejorar la salud de la población del Centro de Salud de Santa Anita. Por ello este trabajo se centra principalmente en identificar los factores más recurrentes en los pacientes con TB tratados y como estos factores influyen en el nivel de adherencia al tratamiento de los mismos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de diseño de investigación

La investigación realizada es de tipo cuantitativo, descriptivo, analítico y de corte transversal, se realizó como primer paso la ubicación del área de estudio en el Centro de Salud Santa Anita. De manera que nos permita obtener información precisa sobre la variable a investigar y con base a la teoría fundamentada, el nivel de investigación analítico que se utilizó fue para determinar la relación de influencia entre el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso y la reducción el abandono del tratamiento, recaídas y la aparición de cepas bacterianas multirresistentes, los cuales serán evaluados en los y las pacientes del a Centro de Salud Santa Anita. El uso del corte transversal fue porque la información obtenida solo se realizara una sola vez.

Ubicación del área de estudio

Este presente proyecto se realizó en el Centro de Salud Santa Anita, en la que existe una gran población de pacientes con tuberculosis.

Selección de la población y grupo muestral

Población: Todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la TBC del Centro de Salud Santa Anita.

Muestra: Los pacientes que reciban tratamientos en el Esquema I de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la TBC del Centro de Salud Santa Anita, fue seleccionada de manera aleatoria.

Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos que se usaron para la recopilación de datos se hizo mediante la aplicación de una encuesta que incluía datos generales, conocimientos relacionados a la accesibilidad geográfica, accesibilidad a la atención, conocimiento a tratamiento recibido, mejoría con el tratamiento terapéutico y como última parte de la encuesta tenía referencia al nivel de mejoría posterior al tratamiento terapéutico de la tuberculosis.

VARIABLES Y OPERACIÓN DE VARIABLES

Variable		Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador
Dependiente	Nivel de adherencia al tratamiento de TB		Es una barrera de una buena salud	Definición Tipos	Culminación del tratamiento Abandono del tratamiento
Independiente					
	Conocimiento	Es cuánto saben respecto al tratamiento antituberculoso	Es importante la culminación del tratamiento antituberculoso	Cualitativa ordinal	Si No
	Género	Clasificación de género según genitales externos		Nominal	Masculino Femenino
	Edad	Edad en años cumplidos	Intervalo en años	Discreta	15 a 65 años

CONCLUSIÓN

Esta encuesta se realizó con la finalidad de proporcionar la información necesaria como insumo para la implementación y reforzamiento de los programas contra la tuberculosis por parte del Ministerio de Salud.

LITERATURA CITADA

- 1.- Yach, D. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. Organización Mundial de la Salud [Internet] Organización Mundial de la Salud. Ginebra.2003.
- 2.- Mitnick, C., Bayona, J., Palacios, E., Shin, S., Furin, J., Alcántara, F., Sánchez E., Sarria M., Becerra M., Smith M., Kapiga, S. Community-based therapy for multidrug-resistant tuberculosis in Lima, Peru. New England Journal of Medicine.2003; 348(2), 119-128.

- 3.- Culqui, D. R., Grijalva, C. G., Reategui, S. D. R., Cajo, J. M., & Suárez, L. A. Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. 2005.
- 4.- Meza M, Accinelli R, Mendoza D. Factores de riesgo para el fracaso del tratamiento antituberculoso totalmente supervisado. *Rev Sociedad Peruana Med Interna*. 1999; 33(8):140–4.
- 5.- Suárez P, Watt C, Alarcón E, Portocarrero J, Zavala D, Canales R et al. The dynamics of tuberculosis in response to 10 years of intensive control effort in Peru. *J Infect Dis*. 2001;184: 473–8
- 6.- Danesi, Q. F. N. L. Adherencia al tratamiento.
- 7.- Programa Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles—Control de la Tuberculosis. Lima: Ministerio de Salud del Perú. 2000
- 8.- Meza M, Accinelli R, Mendoza D. Factores de riesgo para el fracaso del tratamiento antituberculoso totalmente supervisado. *Rev Sociedad Peruana Med Interna*. 1999; 33(8):140–4.
- 9.- Mendoza D, Benites C, Matzuoka G, Meza M. Eficacia y eficiencia del programa de control de tuberculosis en Rioja, San Martín, Perú, durante el período de 1996–2000. *Rev Med Hered*. 2001; 18(8):14–20.