

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

Felipe Tavares Alexandre^{*}, Carina Maciel Jácome Vieira^{*}, Katherine Rodríguez Ortiz^{**}

^{*} Estudiantes de medicina UNSLP

^{**} Docente de Microbiología UNSLP

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa conocida en todo el mundo, que todavía constituye un problema de salud pública. Sus altos índices en diferentes países principalmente en los países en desarrollo, están relacionados con bajos padrones de vida y educación haciendo con que muchas personas que no tienen accesibilidad a una buena educación no reciban las informaciones básicas a respecto de la tuberculosis y tampoco de su tratamiento que es eficaz para su cura. Todavía un problema aún muy presente en la actualidad es el elevado índice de abandono del tratamiento. Él puede estar relacionado al uso de alcohol, drogas, precario servicios de salud y la baja escolaridad. En este estudio de revisión mencionaremos los factores que contribuyen con el abandono del tratamiento por parte del enfermo, del ambiente social y de trabajo y relacionados al servicio de salud. Hacemos una revisión a respecto de la práctica de estrategias para la disminución del abandono como por ejemplo el DOTS.

Palabras clave: Tratamiento, Tuberculosis, DOTS, no adhesión.

RESUMO

A tuberculose é uma doença infecciosa, conhecida em todo o mundo, que ainda é um problema de saúde pública. Suas taxas elevadas em diversos países, principalmente nos países em desenvolvimento, estão associadas com baixos padrões de vida e de educação fazendo com que muitas pessoas que não têm acesso a uma boa educação não recebam informações básicas a respeito da tuberculose nem do seu tratamento que é eficaz para curar. Atualmente ainda é um problema muito presente, a alta taxa de descontinuação do tratamento. Ele está relacionado ao uso de álcool, ao uso de drogas, a uma saúde precária e a uma baixa escolaridade. Neste artigo de revisão mencionaremos os fatores que contribuem para o abandono do tratamento por parte do paciente, do ambiente social e do trabalho relacionado com o serviço de saúde. E se faz, também, uma

revisa a respeito de estratégias práticas para a redução do abandono da terapia que é o DOTS.

Palavras chave: Tratamento, Tuberculose, DOTS

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease known around the world, which constitutes a public health problem. Their high rates in different countries, mainly in developing countries, are related to low standards of living and education having as consequence, for people who do not have access to a quality education, they have not receiving the basic information regarding tuberculosis and much less about your treatment that is effective for the healing. An important problem currently is the high rate of abandonment of treatment by factors associated with the use of alcohol, drugs, clinical improvement during treatment and to the low level of schooling. This study of revision is going to mention the factors that contribute to this abandonment and we are going to do revision about the strategies outlined for the decrease of abandonment, as for example, the DOTS.

Key words: treatment, tuberculosis, DOTS.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis, enfermedad infecto-contagiosa, es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria también conocida como Bacilo de Koch. Esta bacteria posee una epidemiología y un tratamiento muy conocido desde hace mucho tiempo, pero persiste como un problema de salud pública en diversos países. (Horacio Lopes et al, 2013).

Esa enfermedad tiene una tasa de 1,9 millones de casos de muerte por año en todo el mundo, con una frecuencia anual de más o menos 8 millones de casos nuevos al año. Es

una de las causas más importantes de la morbi-mortalidad mundial. Los estudios apuntan que en la América del Sur, Brasil y Perú son los países que tienen la mayor tasa de incidencia de casos de tuberculosis (Quintero, Rincón, Ojeda; 2013).

Esta alta tasa de proliferación de la tuberculosis se relaciona con las bajas condiciones de vida de la población, con regiones de gran concentración humana, con personas en malas condiciones de habitación, de saneamiento, hambre y desnutrición. Así se queda directamente asociado a los países

en desarrollo (Neves, Rolla, Souza; 2010).

Pero se identifica, en menores proporciones, casos en los países desarrollados asociados a la coinfección de la tuberculosis con el VIH y otras enfermedades que debilitan el sistema inmunológico y con los migrantes que cuando provienen de países en desarrollo muchas veces ya están contaminados con la enfermedad (Lopes, et. Al; 2013).

Es fundamental el control de estas situaciones de la Tuberculosis para el cambio de su escenario epidemiológico. Para que esto ocurra, es importante que se desarrolle la adecuada adhesión al tratamiento. En razón de eso, fueran desarrolladas estrategias de cuidado al enfermo que presenta factores de protección, como: el interés en tratarse, el nivel de información sobre la enfermedad y la comprensión del uso de la droga como un factor de riesgo. Esa estrategia influye en la disminución de los casos del abandono del tratamiento y genera una buena recuperación de la salud (Chirinos, Meirelles; 2011).

El abandono del tratamiento, es considerado una de las principales causas de preocupación en lo que se dice respecto al control de la tuberculosis (TB). Él, conlleva a un rompimiento de la cadena de

transmisión, pues las personas con TB no adheridas a la terapéutica permanecen enfermas y siguen como fuente de contagio. El abandono, también causa una resistencia medicamentosa y dificulta la remisión de la enfermedad, dificultando el proceso de cura, prolongando el tiempo y elevando el costo del tratamiento (González, et. al; 2012). Esto torna la enfermedad y su cura más complejo con graves consecuencias en el escenario epidemiológico (Terra, Bertolozzi; 2008).

Para una mejor comprensión de esta problemática que envuelve el abandono del tratamiento y de sus consecuencias, el siguiente artículo de revisión tiene como objetivo de enfocar los principales factores asociados al abandono, sus consecuencias y estrategias para la disminución del abandono.

METODOLOGÍA

La base de los datos pesquisados fue colectada en los sitios de la Biblioteca Virtual del SciELO y en la Biblioteca Virtual en Salud (Bireme BVS).

La analice de los artículos nos revelo las evidencias, conceptos, factores y estrategias de control asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis.

Tuberculosis como problema de salud pública.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que se descubrió en el año de 1882, por Robert Koch, ella es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. En 1993, esa enfermedad fue reconocida como un problema Mundial de Salud. Actualmente todavía se considera un problema de Salud Pública, llamando la atención tanto en países en desarrollo como en los países desarrollados como Japón y Estados Unidos (Neves, Rolla, Souza; 2010).

Los índices actuales de la TB afirman esta situación, pues causa 1,9 millones de muerte cada año en el mundo, y se presenta 8 millones de casos nuevos anualmente. La OMS estima que en el año de 2020 los nuevos casos de tuberculosis se habrán elevado a 10 millones (Quintero, Rincón, Ojeda; 2013).

De acuerdo, también, a la OMS, el perfil de los países que sufren con la enfermedad, es predominante la población que vive en precarias condiciones y pobreza extrema, pudiendo o no estar asociado al VIH-positivo (Rocha, Adorno; 2012).

Perfil epidemiológico

Hay estudios realizados en 134 países de diferentes continentes que nos demuestra una relación

inversamente proporcional entre la incidencia de la tuberculosis y índices como el producto interno bruto, índice de desarrollo humano, saneamiento y la mortalidad infantil (San Pedro, Oliveira; 2013).

Estas pesquisas realizadas, nos muestran que la enfermedad está en relación a las zonas con alta concentración de la población, y con las malas condiciones socioeconómicas y sanitarias. Se verifica también que las personas más vulnerables a la enfermedad son las que viven con personas con tuberculosis contagiosa, personas con inmunidad disminuida por el uso de corticosteroides o personas con enfermedades crónicas (VIH e diabetes) asociada. El sexo más afectado es el masculino en una edad económicamente activa. La baja escolaridad traza un perfil donde las personas con tal condición obtiene un menor acceso a las informaciones a respecto de la enfermedad y su tratamiento, contribuyendo para el abandono del tratamiento (Cavalcante, Silva; 2013).

Tratamiento

Durante muchos años la tuberculosis fuera tratada sólo con reposo y una adecuada alimentación en ambientes adecuados para el aislamiento del enfermo. Los fármacos antituberculosos se han descubiertos en los años 40,

causando una significativa disminución de la morbimortalidad en el mundo, por su gran efectividad (Ferracio, Cruz, Biagolini; 2007).

Actualmente, el tratamiento se logra a través de un esquema farmacológico básico, con una duración mínima de 6 meses. Durante la realización de la terapéutica, el paciente tiene que presentarse diariamente a la Institución Prestadora de Servicios de Salud para recibir una combinación de cuatro medicamentos: estreptomina (S), etambutol (E), rifampicina (R), isoniacida (H), pirazinamida (Z) hasta completar la primera fase, que tiene duración de 2 meses. En la segunda fase el paciente es asistido dos veces por semana, hasta completarlo. Esta fase tiene duración de 4 meses y se utiliza sólo H y R por vía oral (Manrique; 2004).

Cuando se trata de casos de retratamiento post cura, abandono o fracaso del esquema anterior, se adopta otro manejo del tratamiento que requiere el uso de más drogas, el aumento de la duración del mismo y un costo más elevado.

El control del tratamiento es realizado en las Unidades de Salud y el paciente es desconecta del programa en caso de cura, abandono, transferencia, óbito ó error del diagnóstico. Un gran problema en

los día de hoy, que causa esta parada, es la no adhesión correcta de los enfermos al tratamiento (Ferracio, Cruz, Biagolini; 2007).

La adhesión al tratamiento de la tuberculosis.

La adherencia es un proceso que el equipo de salud junto al paciente van establecer un plan de acción que afecta un tratamiento continuo y eficaz, teniendo en cuenta las particularidades del paciente (Dominguez; 2012).

El conocimiento ha respecto de la enfermedad y su tratamiento es un importante factor para una adhesión al tratamiento, por eso es fundamental que la familia del enfermo obtenga las correctas informaciones a respecto del tratamiento que él va llevar, eso afecta directamente para una correcta adherencia al tratamiento (Costa, Sassi, Teixeira, Leivas, Vaz; 2011).

Otra motivo para el conocimiento de la familia del enfermo es que cuando se realiza la terapia de la tuberculosis, la vida cotidiana del enfermo se queda desestructura, pues debe submeterse, por varios meses, a controles médicos periódicos, recibir gran cantidad de medicación, realizar reposo e informar a todos sus contactos cercanos de su situación. Para una mejor comprensión dese cuadro se

realiza un trabajo social directamente con los enfermos y también con sus familiares, centrandose en una mayor comprensión de las condiciones del paciente. Por lo tanto se realiza el acompañamiento de los tratamientos que tiene como objetivo de facilitar a la adherencia y finalización del tratamiento para que no ocurra la práctica del abandono (Dominguez; 2012).

Hay factores que de hecho influyen al enfermo para la no adhesión del tratamiento. Estos son sociales, demográficos y del comportamiento, como: edad, sexo, alcoholismo, uso de tabaco, infecciones por el VIH, pobreza o miseria, desempleo, el uso de drogas y la baja escolaridad. Estos factores mencionados pueden asociarse a otros factores clínicos, como: los efectos adversos a la medicación, frecuencia diaria o continua del uso de los fármacos, la constante supervisión a respecto de la toma de los fármacos, tiempo de duración del tratamiento, la forma clínica de la enfermedad y la resistencia de los fármacos que resulta en la falla del tratamiento. Estos también pueden estar asociados a otros factores como el del servicio social prestado de los recursos humanos, que muchas veces demuestra un preparo muy abajo de lo que debería ser ofrecido (Neves, Rolla, Souza; 2010).

Abandono del Tratamiento

La tuberculosis tiene un tratamiento muy eficaz para su cura, pero todavía hay dificultades para el control de la enfermedad, muchas veces por la práctica del abandono del mismo. Se ha observado en diversos estudios que el factor más significativo que contribuye para eso es la falta de información sobre la importancia de él para la cura de la enfermedad (Costa, Sassi, Teixeira, Leivas, Vaz; 2011).

La falta de este conocimiento asociado a otros factores, contribuye para una elevación en las tasas de abandono del tratamiento de la TB, que es definido como una situación en que el paciente no se hace presente al servicio de salud por más de treinta días consecutivos, de la fecha citada de su retorno para la continuidad del tratamiento. (Alves, et. al; 2012). El abandono es clasificado en primario, si el paciente ha hecho solamente el diagnóstico, y secundario, si él inicia el tratamiento y no lo cumple por cuatro semanas o más. (Ferracio, Cruz, Biagolini; 2007).

Este factor causa consecuencias importantes para la sociedad pues no rompió la cadena de transmisión, debido a las personas con tuberculosis que no siguen con la terapéutica, permanecieron enfermas y en estadio contagioso

contribuyendo para la perpetuación de la enfermedad en la humanidad (Chirinos, Meirelles; 2011).

Las consecuencias del abandono en los pacientes se reflejan en el deterioro físico de su salud por la enfermedad y la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana contra los fármacos antituberculosos. En esta enfermedad, el paciente no puede recusar el tratamiento por su voluntad, pero tampoco se puede forzarlo cumplir sin tener en cuenta su voluntad (Manrique; 2004).

Factores que contribuyen para el Abandono

El abandono del tratamiento se debe a una interrelación de factores que puedan estar asociados al paciente, al tratamiento, al ambiente y al servicio de salud. (Manrique; 2004).

Entre los factores asociados a los pacientes destacase, el sexo masculino en una edad económicamente activa, soltero y también presentase en la población aposentada. La escolaridad, es en su mayoría bajo (enseno Fundamental incompleto), llevando a un precario acceso a las informaciones al respecto de la enfermedad y de su tratamiento. El nivel socioeconómico, la estructura física de sus viviendas y saneamiento básico son en mayoría precarias.

(Cavalcante, Silva; 2013). El trabajo independiente es un factor de riesgo para el abandono, estando cinco veces más asociado en los trabajadores independientes que en los trabajadores contratados (Quintero, Rincón, Ojeda; 2013). Entre las enfermedades asociadas a TB está presente el VIH, diabetes y alcoholismo agravando el estado inmunológico y por tanto el estado de salud del enfermo ocasionando un mayor cuadro de comorbilidad (Cavalcante, Silva; 2013).

Los factores asociados al tratamiento se destacan por las principales quejas de los pacientes a respecto de la duración de la terapia de no mínimo seis (6) meses, la cantidad de medicamentos y sus efectos adversos (Neves, Rolla, Souza; 2010). Los efectos adversos como náuseas, vómito, diarrea, cólicos, reacciones de hipersensibilidad entre otros son responsables por una alta tasa de abandono de terapia. (Manrique; 2004)

El ambiente es un factor que puede causar el abandono, cuando se analiza los factores relacionados a él, va a ser presentado dividido en los ambientes familiares, laborales y sociales. En el ambiente familiar, de acuerdo a pesquisas, se verificó que algunos enfermos rechazan el tratamiento por razón de una falta de apoyo emocional, que era consecuencia de rompimiento de los

lazos familiares. En el ambiente laboral, las frecuentes salidas para recorrer los fármacos causan una incompatibilidad de horario pudiendo resultar en la pérdida del empleo. El desempleo es un destacable factor de la alta tasa de abandono, tornando más precarias las condiciones de vida del enfermo. En el ambiente social se destaca la importancia del apoyo emocional para que el enfermo no se sienta aislado por lo preconcepto.

En lo que se dice respecto a los factores asociados a los servicios de salud, que son de gran importancia para el suceso del tratamiento, es fundamental que tengan una buena capacidad de ofrecer consultas con una duración adecuada, una abordaje multidisciplinar, con una atención estratégica para los faltosos, un incentivo financiero para la adhesión, un buen acompañamiento de los pacientes y disponibilidad del laboratorio para un diagnóstico temprano (Neves, Rolla, Souza; 2010).

Todavía, el ambiente de los servicios de salud aún no presentan la organización necesaria, en algunos casos, pues es frecuente las largas esperas para el atendimento, una gran distancia de los centros de salud en relación a la casa del paciente, una inadecuada comunicación del personal de salud con el enfermo y los médicos que son poco habituados

con la conducta de la enfermedad y de su tratamiento (Manrique; 2004).

Destacados los factores que ayudan en la problemática del tratamiento de TB, se evidencia la necesidad del desarrollo de constantes innovaciones de carácter individual, relacionados a cada paciente, de estrategias para un eficaz control de esta problemática. En razón de eso fue creado el DOTS.

Estrategias para la disminución del abandono.

Una estrategia muy significativa para la reducción de las tasas del abandono es el tratamiento directamente observado (DOTS).

El tratamiento directamente observado tuvo su inicio en el año de 1950, cuando Wallace Fox en el Centro de Tuberculosis de Madrás, India, muestra las dificultades en el control de la toma auto administrada de los fármacos en los tuberculosos, haciendo la propuesta de una abordaje multidisciplinaria en la terapéutica (González, et. al; 2012).

En el año de 1993, la OMS decretó que todos los países adoptasen la estrategia DOTS. Con esa estrategia la OMS tenía como objetivo un mayor control de la enfermedad y la reducción de las tasas de abandono del tratamiento (Queiroz, Guanilo, Ferreira, Bertolozzi; 2012).

Según la OMS la tasa aceptable del abandono del tratamiento sería inferior a 5%, pero en muchos países la tasa es mucho más elevada (Vieira, Ribeiro; 2008).

En cuanto a su significado, se refiere a ver, controlar y observar la ingestión de la medicación, garantizar la adhesión al tratamiento, hacer posible romper la cadena de transmisión, alcanzar la cura, además de evitar consecuencias del tratamiento incorrecto, acompañar a los comunicantes, abordar dificultades en el tratamiento y disminuir la resistencia a los fármacos (Terra, Bertolozzi; 2008).

En la estrategia del tratamiento supervisado hay la utilización de incentivos económicos como: subsidio de transporte y ayuda con la alimentación. El médico durante las consultas debe ser agradable con sus pacientes y brindar refrigerios durante las consultas, hacer visitas en la casa del paciente de forma periódica, tener horarios de citas flexibles, procurar reducir el tiempo de espera, tratar con respecto y con cortesía el paciente. Eso mejora la adhesión de los pacientes (Manrique; 2004).

Con todas las medidas tomadas y ajustadas de forma individual, se verifica a través de pesquisas que el tratamiento supervisado es una medida eficiente, aumentando las

tasas de cura y la disminución del abandono. Se ha demostrado también en las pesquisas que los enfermos se comprometen con el DOTS y también lo hace sus familiares siendo en estos casos los familiares los responsables por la supervisión de las tomas de la medicación durante los fines de semana (Terra, Bertolozzi; 2008).

CONCLUSIÓN

Concluyese que los elevados números del abandono o la no adhesión del tratamiento débese a los índices sociales e económicos precarios, la falta de empleo, la baja escolaridad, que hacen con que el enfermo no tenga el adecuado acceso a las informaciones necesarias a respecto de la patología. Ese factor asociado a enfermedades como VIH, al uso de drogas y el alcoholismo también es preocupante y muy representativo en los índices del abandono.

Otro factor de fundamental importancia son los servicios de salud prestados. Es obligación de los agentes de salud, la identificación de los posibles resistentes a la adherencia del tratamiento y con la atención básica de salud puedan prestar toda la ayuda necesaria para que se pueda cumplir con eficiencia el tratamiento, reduciendo con eso la tasa de abandono y las posibles consecuencias de este acto.

La principal consecuencia del abandono del tratamiento es la multiresistencia que esa actitud emplea, pues eso dificulta la cura y torna el nuevo tratamiento más caro, más prolongado y con baja eficacia.

Se concluye también que el DOTS es una eficaz medida de control y de disminución de los índices de esa no adhesión. Él es responsable por la mejor adhesión al tratamiento y el cambio del escenario epidemiológico cuando se analiza actualmente la tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alves, R. S., Souza, K. M. J., Oliveira, A. A. V., Palha, P. F., Nogueira, J. A., Sá, L. D., 2012. Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianopolis Jul-Set; p.650-657.
- Cavalcante, E. F. O., Silva, D. M. G. V., 2013. Perfil de pessoas acometidas por tuberculose. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (REVRENE).
- Chirinos, N. E. C., Meirelles, B. H. S., 2011. Factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis: una revision integrativa. Texto Contexto Enferm, Florianopolis p.599-606.
- Costa, S. M., Sassi, R. A. M., Teixeira, T. P., Leivas, V. A., Vaz, M. R. C., 2011. O conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e as famílias sobre a aderência ao tratamento e fatores associados no Rio Grande do Sul (RS). Ciência & Saúde Coletiva, v.16, p.1427-1435.
- Dominguez, C., 2012. Construccion de la adherencia. Estrategias de intervención desde el Trabajo Social con personas en tratamiento para tuberculosis. Margen, n.67.
- Ferracio, M., Cruz, R. A., Biagolini, R. E. M., 2007. Tratamento supervisionado da tuberculose: a opinião da equipe do Programa Saúde da Família. Revista Saúde Coletiva v.4, n.14, p.55-61. Editorial Bolina – Brasil.
- González, C., Sáenz, C., Herrmann, E., Jajati, M., Kaplan, P., Monzón, D., 2012. Tratamiento directamente observado de la tuberculosis en un hospital de la ciudad de Buenos Aires. MEDICINA, v.72, n.5, p.371-379.
- Lopes, R. H., Menezes, R. M. P., Costa, T. D., Queiroz, A. A. R., Cirino, I. D., Garcia, M. C. C., 2013. Factores asociados ao abandono do tratamento da

- tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. Revista Baiana de Saúde Pública v.37, n.3, p.661-671.
- Manrique, F. M. C., 2004. Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. Med UNAB, v.7, n.21.
 - Neves, S. C., Rolla, V. C., Souza, C. T. V., 2010. Educação em saúde: Uma estratégia para minimizar o abandono do tratamento da tuberculose em pacientes do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/FIOCRUZ. Revista Eletrônica do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente (REMPEC) v.3, n.3, p.96-115.
 - Pedro, A. S., Oliveira, R. M., 2013. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. Revista Panam Salud Publica, p.294-301.
 - Queiroz, E. M., Guanilo, M. C. D. L. T. U., Ferreira, K. R., Bertolozzi, M. R., 2012. Tuberculose: limites e potencialidades do tratamento supervisionado. Revista Latino Americana Enfermagem, 8 telas.
 - Quintero, C. N., Rincon, J. L. R., Ojeda, J. L. M., 2013. Factores asociados al abandono del tratamiento para los pacientes con tuberculosis. Revista Ciencia y Cuidado v.10, n.1.
 - Rocha, D. S., Adorno, R. C. F., 2012. Abandono ou descontinuidade do tratamento da tuberculose em Rio Branco, Acre. Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.1, p.232-245.
 - Terra, M. F., Bertolozzi, M. R., 2008. El tratamiento con supervision directa (DOTS) contribuye para la adhesion al tratamiento de la tuberculosis. Revista Latino-am Enfermagem julho-agosto.
 - Vieira, A. A., Ribeiro, S. A., 2008. Abandono do tratamento de tuberculose utilizando-se as estratégias tratamento auto-administrado ou tratamento supervisionado no Programa Municipal de Carapicuíba, São Paulo, Brasil. J Bras Pneumol. p. 159-166.