

11226.
201.64



**Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto Mexicano del Seguro Social**

**CAUSAS DE LA TOMA IRREGULAR Y ABANDONO
DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES DENTRO
DEL PROGRAMA ANTIFIMICO**

U. M. F. No. 1

FEBRERO 1984 A ENERO 1986

TESIS

Que para Obtener la Especialidad de Medicina Familiar

PRESENTA:

Dr. ALEJANDRO AURELIO HERNANDEZ CABRERA

Ciudad Obregón, Sonora

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Enero de 1987



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I N D I C E

	Pagina
-RESUMEN.....	(1)
-OBJETIVOS.....	(3)
-INTRODUCCION.....	(4)
-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	(10)
-MATERIAL Y METODOS.....	(11)
-RESULTADOS.....	(15)
-DISCUSION.....	(46)
-CONCLUSIONES.....	(53)
-RECOMENDACIONES.....	(55)
-BIBLIOGRAFIA.....	(57)
-CUESTIONARIO.....	(60)

RESUMEN :

Se estudiaron 61 pacientes tuberculosos, que se encontraban dentro del programa antituberculoso del departamento de medicina preventiva de la U.M.F. No. 1, Cd. Obregón, Sonora de Febrero de 1984 a Enero de 1986, de los cuales 21 tomaron irregularmente su tratamiento antituberculoso y 40 lo abandonaron.

Encontramos que la tasa de toma irregular y abandono del tratamiento antituberculoso, fué de: 485 X - 1,000 pacientes tuberculosos, que el sexo masculino predominó sobre el femenino en estos pacientes y además que las principales causas para que el paciente tome irregularmente o abandone el tratamiento, son la falta de información sobre la tuberculosis y la ausencia de identificación entre el paciente y el equipo de salud, haciendo la aclaración de que existió interacción en las

12 principales causas y que algunas de ellas pueden ser secundarias a la primera.

Los principales factores socioeconómicos y culturales acompañantes de estos pacientes fueron, -- los bajos ingresos, el hacinamiento y la alimentación deficiente en calidad.

También se observó que las edades en las cuales más frecuentemente los pacientes toman irregularmente o abandonan el tratamiento antituberculoso son las que se encuentran en la etapa más productiva de la vida, (19 a 57 años).

Se refieren 9 recomendaciones para lograr la cooperación del paciente y las cuales van encaminadas a mejorar las relaciones entre el paciente y el equipo de salud, a fin de evitar la toma irregular y el abandono del tratamiento antituberculoso.

OBJETIVOS :

- 1.- Evaluar la tasa de abandono de tratamiento - antifímico, en la U.M.F. No. 1, Cd. Obregón, Son. de Febrero de 1984 a Enero de 1986.

- 2.- Determinar la principal causa de abandono de tratamiento antifímico, en los pacientes que se encuentran, dentro de el programa permanente antituberculoso, en el departamento de medicina preventiva de la U.M.F. No. 1, de - Febrero de 1984 a Enero de 1986.

- 3.- Identificar, los factores económicos y cultu^urales que acompañan a los pacientes, que - - abandonan el tratamiento antifímico de Febrero de 1984 a Enero de 1986.

INTRODUCCION :

(1) El 24 de Marzo de 1822, Roberto Kock comunicó a la Sociedad de Fisiología, el descubrimiento del germen causal de la Tuberculosis.

En 1894 Carlo Forlanini de Pavia, preconizó el tratamiento de el colapso basado en las ideas de el reposo de el pulmón (Colapso-Toracoplástico) y además el neumotorax extrapleural, para estas fechas los medicamentos como el oro, calcio y cobre nunca demostraron tener ninguna acción anti-tuberculosa.

En 1944 Wacksman descubre la Estreptomina, convirtiéndose la Tuberculosis en una enfermedad curable, después en 1946 el PAS es descubierto por Leham y en 1956 el HAIN por Robitsek y Selikef.

En 1969 se descubre la droga hasta ahora más potente y útil, la Rifampicina, para este entonces la hospitalización del paciente ya no es neces-

ria y el tratamiento además se otorga de un modo ambulatorio.

Con todos estos antecedentes en teoría se tienen actualmente todas las armas necesarias para atacar y erradicar en casi un 100% a la enfermedad Tuberculosa, pero vemos todavía que la incidencia de esta en nuestro medio es alta.

(2) Epidemiológicamente en México la Tuberculosis continua siendo una enfermedad endémica y un grave problema de salud pública.

En 1975 ocupó el 11vo. lugar entre las causas de defunción, con una tasa de el 14.4 por 100,000 habitantes, correspondiendo al 17 lugar entre -- las causas de morbilidad de el país. La mortalidad ha disminuido, pero se ha observado un predominio en los sujetos mayores de 15 años. La morbilidad en los últimos 4 años no muestra una dis-minución significativa.

Es palpable que las condiciones socioeconómicas juegan un papel importante en la trasmisión de la enfermedad, predominando en las clases sociales más desamparadas en condiciones higiénicas deplorables.

Uno de los puntos económicamente más trascendentes, es que, la enfermedad en la mayoría de los casos ataca al sujeto en la etapa más productiva de su vida, con un tratamiento largo que frecuentemente lo abandona, siendo después la decepción grande ya que los síntomas regresan, debiendo -- reiniciar otra vez su tratamiento.

(3) Así pues uno de los renglones fundamentales en la aplicación de las medidas aceptadas por -- los programas antituberculosos es el cumplimiento adecuado de el tratamiento.

Se ha comprobado que cuando se aplica de manera correcta y por el tiempo indispensable se obtiene la curación en casi todos los casos, sin em--

bargo en muchos países es grande el número de enfermos que abandonan el tratamiento y no cumplen con el año que se exige para lograr la curación, se cree que este abandono está motivado por múltiples factores, algunos autores dan como solución a este problema los tratamientos antifímicos de corta duración, mostrando con estos que el fracaso a 6 meses fué de menos de el 6% (en esquemas de tratamiento estandar se observa entre el 25 a 35% de abandonos). Vemos así, que los esquemas de corta duración reducen el porcentaje de abandonos, pero observamos que esto aún prevalece, por lo tanto debemos ahondar para descubrir las principales causas de abandono de tratamiento antifímico.

(6) Según Wallace Fox en los esquemas llamados 100% eficaces, en la práctica no se obtienen los mismos resultados, esto debido al abandono o a la toma irregular de los medicamentos.

(7) Para no caer en lo anterior, además de tener una terapia simplificada y una organización para llevarla a cabo, hay que asegurar la cooperación del enfermo para evitar el abandono.

(8) Así el éxito en el tratamiento de la tuberculosis, va a depender de múltiples factores como ya lo habíamos señalado, dentro de estos aspectos también tenemos a la cobertura y alcance en cuanto a la identificación de enfermos y también como ya lo referimos a la eficacia de los esquemas de tratamiento. Pero creemos que es un punto preponderante, la actitud de el personal de salud hacia el enfermo, lo cual va a afectar directamente el porcentaje de abandonos.

En el año de 1975 se realizó la primera evaluación de el tratamiento antifímico en el programa de control de la Tuberculosis en México con 2492 enfermos, en 1979 con 4968 enfermos y en 1980 -- con 4689 enfermos, se notó en las siguientes eva

luaciones una cierta mejoría entre 1975 y 1980 - en relación a los pacientes que terminaron su -- tratamiento, esto se debió seguramente a la re-- ducción en el porcentaje de abandonos. Aunque co mo dijimos esta mejoría fué poco significativa - (1975 porcentaje de abandonos 32.7% y en 1980, - 20%) siendo estos resultados secundarios a la to davía deficiente organización para la aplicación de el tratamiento en las unidades de salud.

(9) Es importante también señalar que las condiciones sociales y educativas deficientes, hacen muy difícil la comunicación entre el equipo médi co y el paciente.

Sabemos ya que las principales causas de el fracaso terapéutico de la Tuberculosis, son el aban dono y la ingestión irregular de los medicamen-- tos sucediendo esto en el 15 al 20% de los ca--- sos.

Se han atribuido causas a partir del enfermo mis

mo y de la unidad de atención médica. La causa - que se menciona con más frecuencia, es el nivel socioeconómico y la escolaridad baja, aunque hay muchos pacientes Tuberculosos con ese nivel de vida que terminan el tratamiento adecuadamente, pero de todos modos no podemos hacer a un lado - la incidencia de abandono en los grupos con analfabetismo y en condiciones higienicodietéticas - deficientes, como lo reportan ya otras publicaciones.

Hay un factor de mayor trascendencia que viene a repercutir directamente como causa del abandono del tratamiento antituberculoso en el cual hay una -- inadecuada identificación entre el equipo de salud y el paciente, por lo que planteamos la siguiente interrogante: ¿ Es la falta de información sobre la enfermedad tuberculosa la principal causa del abandono de el tratamiento antituberculoso ?.

MATERIAL Y METODOS :

El presente estudio se realizó a partir de el -- programa permanente de tratamiento antifímico, - iniciado en Febrero de 1984 en el departamento - de medicina preventiva en la U.M.F. No. 1, Cd. - Obregón, Sonora, abarcando este trabajo hasta -- Enero de 1986.

Se tomó como universo, todos los pacientes que - dentro de el programa antifímico abandonaron el tratamiento (de Febrero de 1984 a Enero de - - - 1986), seleccionando la muestra, mediante el método no probabilístico o por conveniencia, con - el fin de localizar a los individuos solo dentro de la zona urbana de Cd. Obregón, Sonora.

Es un estudio retrospectivo, sin distinción de - edad, sexo o gravedad de el padecimiento.

La fuente de información fué a partir del archivo del departamento de medicina preventiva de la

U.M.F. No. 1, y de la biblioteca del HGZ No. 1 - de Cd. Obregón, Sonora. Así como también se empleó el método de recolección de información mediante la entrevista directa de un cuestionario, (anexo).

Se consideró abandono de tratamiento a la falta de asistencia a la unidad de salud para el control, aplicación o entrega de drogas después de 30 días de la fecha de la última cita.

Como tratamiento irregular, cuando el paciente no cumple con el 90% o más de las citas programadas, para administración o entrega de medicamentos.

Se realizaron gráficas de pastel sectorial según el sexo de los pacientes, tanto en los que toman irregularmente el tratamiento antifímico, como en los que lo abandonan. Así también en los que solo lo tomaron irregularmente o lo abandonaron. La variable utilizada fué cuantitativa disconti-

nua, ya que solo se refiere a número de pacientes por sexo.

Además se llevaron a cabo, gráficas de barras sencillas, sobre las causas de toma irregular y abandono del tratamiento antifímico, así también con los factores socioeconómicos y culturales -- que afectan a los pacientes involucrados.

El mismo tipo de gráfica se aplica al porcentaje y número de pacientes que toman irregularmente y abandonan el tratamiento antifímico. Del mismo modo en los que solo lo tomaron irregularmente o lo abandonaron, siendo además por grupos de edades y sexo.

Se utilizaron como medidas de tendencia central, la media, moda y mediana, como medida de dispersión la desviación estandar.

Los cuadros tetracóricos o de salida realizados solo muestra un grupo de estudio, (ya que el estudio no se llevó a cabo con grupos comparati---

vos) el cual se dividen los pacientes que abandonaron con los que tomaron irregularmente el tratamiento antifímico, comparándose con los 12 factores causales contemplados en la investigación. Cabe aclarar que en todos los casos los resultados se expresan en número y porcentaje.

RESULTADOS :

TASAS DE TOMA IRREGULAR Y ABANDONO DEL TRATAMIEN
TO ANTIFIMICO EN LA U.M.F. No. 1 CD. OBREGON, SO
NORA.

Total de Derechohabientes, U.M.F. No. 1 Cd. Obreg
gón, Sonora.

Enero de 1984 - 125,127 Derechohabientes.

Enero de 1985 - 140,571 Derechohabientes.

Enero de 1986 - 146,176 Derechohabientes.

Tasa de Tuberculosis 1984 - 4 X 10,000 Derechoh
bientes.

Tasa de Tuberculosis 1985 - 2 X 10,000 Derechoh
bientes.

Tasa de Tuberculosis 1986 - 9 X 10,000 Derechoh
bientes.

Tasa de Toma Irregular y Abandono de medicamen--
tos antifímicos 458 X 1,000 pacientes tuberculo-
sos.

Tasa de Toma Irregular de medicamentos antifímicos 157 X 1,000 pacientes tuberculosos.

Tasa de Abandono del tratamiento antifímico :
301 X 1,000 pacientes tuberculosos.

De los 133 pacientes tuberculosos que se encontraban dentro de el programa antifímico del departamento de medicina preventiva de la U.M.F. - No. 1, Cd. Obregón, Sonora, de Febrero de 1984 a Enero de 1986; 72 pacientes llevan correctamente su tratamiento, lo que corresponde a un 54%, - - mientras que 61 toman irregularmente el tratamiento antifímico o lo abandonan, siendo el 46% (Gráfica I).

En la Gráfica II, se aprecia que en cuanto al se xo, 40% son femeninos y 60% masculinos, tanto de toma irregular como abandono del tratamiento antifímico.

La Gráfica III muestra a los pacientes que tomaron irregularmente el tratamiento, donde el 48% son femeninos y el 52% masculinos.

En la Gráfica IV también con respecto al sexo, - se observa que el 37% son femeninos y 63% masculinos que abandonaron el tratamiento antifímico.

La Gráfica V, describe las 12 causas investiga--
das tanto de toma irregular como del abandono --
del tratamiento antifímico en orden decreciente
de importancia.

Se encontró que entre estos factores causales hu
bo interacción y en un mismo paciente se dan va
rios de ellos.

En la Gráfica VI, se muestran los factores socio
económicos y culturales de los pacientes que to
maron irregularmente y abandonaron el tratamien
to antifímico. También en este caso se enumeran
en orden decreciente de importancia. En forma --
significativa se observa mayor afectación por --
los tres primeros, (ingreso inferior a 50,000 pe
sos, hacinamiento y alimentación insuficiente).

En la Gráfica VII, se observa el porcentaje y nú
mero de pacientes que tomaron irregularmente y -
abandonaron el tratamiento antifímico, por gru--
pos de edades y según el sexo en cada uno de - -

ellos, estos grupos están comprendidos entre 1 y 80 años, con un rango de 79, el promedio de edad fué de 38 ± 19 años (de desviación estandard). - Con esto vemos que las edades más afectadas, se encuentran entre los 19 a 57 años (68%). La moda fué de 34 años y una mediana de 35 años.

De la misma manera, en la Gráfica VIII, se aprecia el porcentaje y número de pacientes, pero solo de los que toman irregularmente su tratamiento antifímico, también por grupos de edades y -- por sexo, con el mismo rango. Aquí el promedio de edad, fué de 37 ± 10 años (de desviación estandard), encontrándose las edades más afectadas, entre los 27 y 47 años (68%). La moda fué de 35 años y una mediana de 37 años.

En la Gráfica IX al igual que en las dos anteriores se observa el porcentaje y número de pacientes, siendo aquí solo de los que abandonaron el tratamiento antifímico, se sigue el mismo proceso

dimiento de grupos de edades y por sexo, así también el rango es el mismo. El promedio de edad, fué de 38 ± 15 años (de desviación estandard), - comprendiéndose las edades más afectadas entre los 23 y 53 años (68%), la moda fué de 34 años y una mediana de 33 años.

Los cuadros tetracóricos describen las 12 causas investigadas, por las cuales los pacientes toman irregularmente o abandonan el tratamiento antifímico, comparando cuando estuvieron expuestos (+) o no (-) a la causa, con la toma irregular o - - abandono del tratamiento antifímico. El final o salida de las columnas verticales muestran el total de los pacientes que abandonan en una y en la otra el total de los que los toman irregularmente. Así mismo en las columnas horizontales a su salida se muestra el total de expuestos a la causa en una y en la otra el total de los no expuestos a la causa.

Con respecto a los cuadrantes interiores, el superior-interno describe, el total de pacientes - que expuestos a la causa abandonaron el trata- - miento antifímico y viceversa, así mismo este -- cuadrante se subdivide en dos más pequeños, el - superior muestra el total en porcentaje de los - pacientes que estuvieron expuestos a la causa y abandonaron, el inferior al total de los que - - abandonaron y estuvieron expuestos a la causa.

El mismo procedimiento se sigue con los tres cuadrantes interiores restantes y sus respectivas - dos subdivisiones.

El cuadro tetracórico número 1, el cual señala - como factor causal, a la falta de información -- por parte del médico, se observa en forma signi- ficativa, que el 45% de los pacientes que abandonaron el tratamiento antifímico tuvieron falta - de información por parte del médico, así mismo - el 62% de los que lo tomaron irregularmente fué

debido al mismo motivo.

El cuadro 2, en el cual el factor causal es el haberse considerado curado, se hace notar que el 56% de los pacientes que abandonaron se vieron expuestos a esta causa, y que el 34% de los que lo tomaron irregularmente fué por haberse considerado curados.

En el cuadro 3, se aprecia como factor causal, el pensar no tener tuberculosis, en donde resalta que el 37% de los pacientes que abandonaron estuvieron expuestos a la causa y que el 66% de los que lo tomaron irregularmente fué por haber pensado no tener tuberculosis.

En el cuadro 4, se analiza a la falta de identificación entre enfermos y el equipo de salud como factor causal. Aquí vemos que el 35% de los pacientes que abandonaron el tratamiento antimicrobico fué por la causa referida, y que el 34% de los que lo tomaron irregularmente estuvieron ex-

puestos a la misma causa.

El cuadro 5, se refiere a la influencia de los parientes como factor causal, en donde se aprecia que el 27% de los pacientes que abandonan es por haber recibido esta influencia, y que el 29% de los que lo toman irregularmente es debido a la misma causa.

En el cuadro 6, se describe como factor causal, a la lejanía de la unidad médica. Aquí el 25% de los pacientes que abandonaron y el 19% de los que lo tomaron irregularmente se encontraron expuestos a esta causa.

El cuadro 7, se refiere al alcoholismo como factor causal, en donde el 23% de los que abandonan y el 19% de los que lo toman irregularmente, están expuestos a este factor causal.

En el cuadro 8, se aprecia que el 13% de los pacientes que abandonan el tratamiento antifímico es debido a que no sienten mejoría, y que el 34%

de los que lo toman irregularmente también se en
cuentran expuestos a este factor causal.

El cuadro 9, que se refiere a la pérdida de vi--
gencia de derechos como factor causal, (El pa---
ciente ignoraba que podía seguir atendiendose).

El 10% abandonó y el 10% lo tomó irregularmente
por esta causa.

En el cuadro 10, el 8% abandonó y el 5% lo tomó
irregularmente, por pensar que su enfermedad no
era curable.

El cuadro 11 describe como factor causal, el re-
chazo a las inyecciones, en donde el 3% abandonó
y el 5% lo tomó irregularmente por esta causa.

En el cuadro 12, se aprecia como causa a las - -
ideas mágicas sobre la enfermedad tuberculosa, -
aquí el 2% abandonó el tratamiento antifímico --
por este motivo.

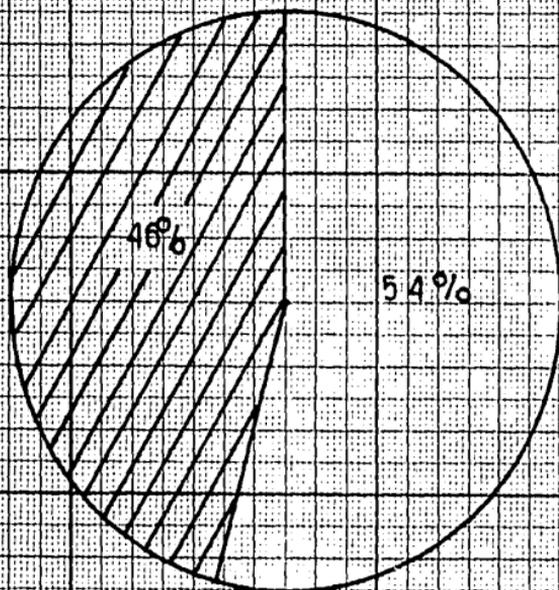
PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN EL PROGRAMA DE
TRATAMIENTO ANTIFIMICO

U.M.F. # 1 CD. OBREGON SON.

FEB. 1984 - ENE. 1986

GRAFICA I

(25)



SILLEAN CORRECTAMENTE SU
TRATAMIENTO



TOMA IRREGULAR Y ABANDONO

FUENTE - ARCHIVO MEDI-
CINA PREVENTIVA
U.M.F. # 1 CD. OBREGON SON.

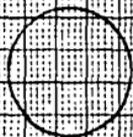
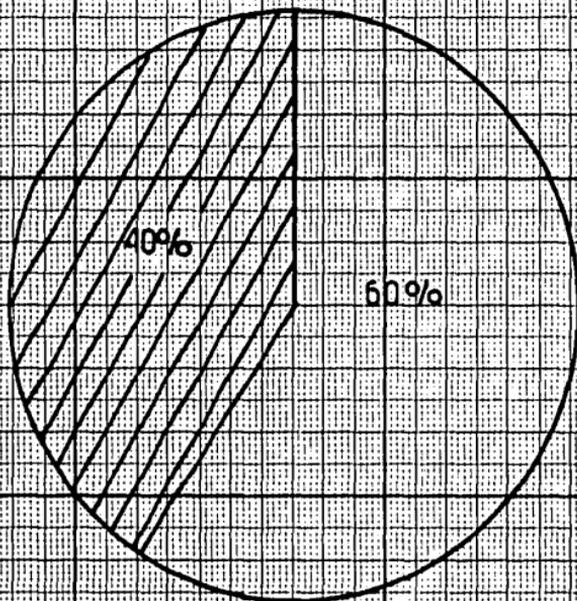
PACIENTES QUE TOMARON IRREGULARMENTE Y ABANDONARON EL TRATAMIENTO ANTIEMICO SEGUN SU SEXO

U.M.F.#1 CD. OBREGON SON.

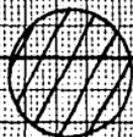
FEB 1994-ENE 1995

GRAFICA II

(26)



MASCULINO

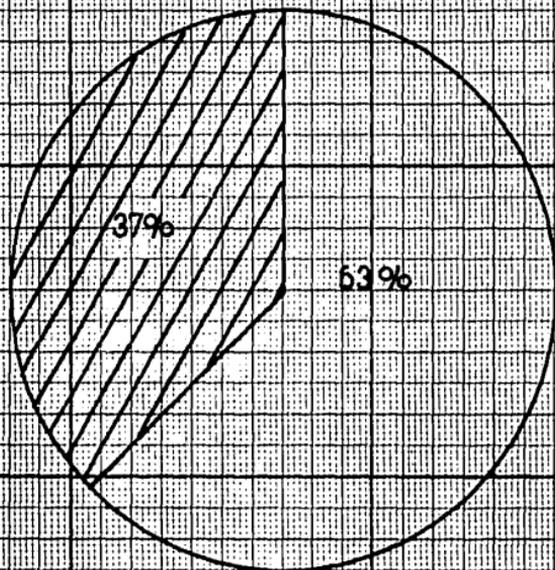


FEMENINO

FUENTE-ARCHIVO MEDICINA PREVENTIVA U.M.F. NO1 CD. OBREGON SON.

PACIENTES QUE ABANDONARON EL TRATAMIENTO
ANTIEMICO SEGUN SU SEXO
UMF #1 CD OBREGON SON
FEB 1984-ENE 1985
GRAFICA IV

(28)



MASCULINO



FEMENINO

FUENTE=ARCHIVO MEDICINA PREVENTIVA UMF NO.1 CD OBREGON SON

FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES DE LOS PACIENTES
QUE TOMAN IRREGULARMENTE Y ABANDONARON

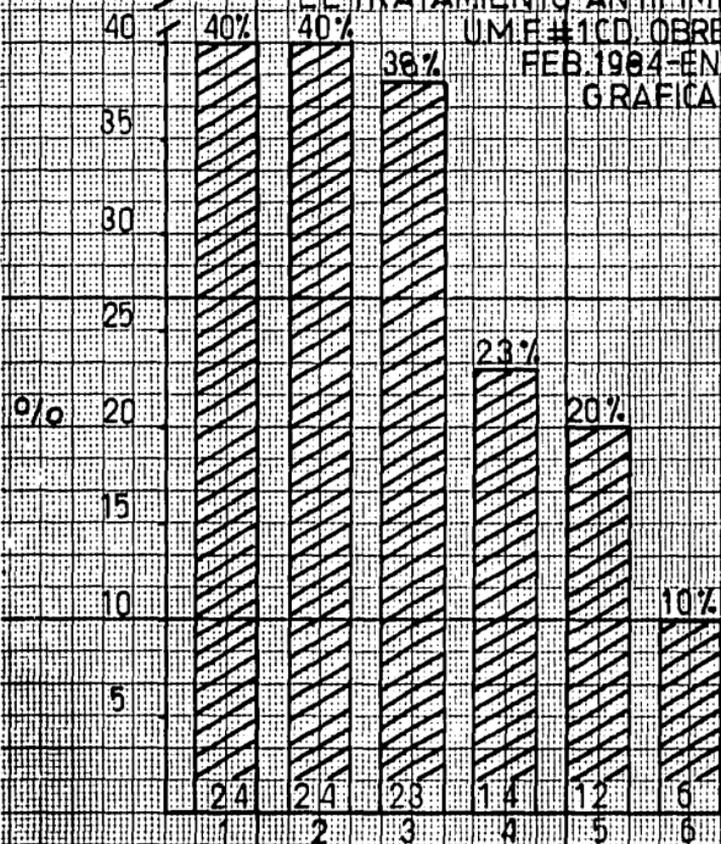
EL TRATAMIENTO ANTIFIMICO

U.M.F. #1 CD. OREGON SON

FEB. 1984 - ENE 1985

(30)

GRAFICA VI



FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES

- 1 INGRESO INFERIOR A 50.000 PESOS
- 2 HACINAMIENTO
- 3 ALIMENTACION DEFICIENTE EN CALIDAD
- 4 VIVIENDA DEFICIENTE
- 5 ANALETISMO
- 6 ELIMINACION INADECUADA DE EXCRETAS

FUENTE=ENCUESTA DIRECTA

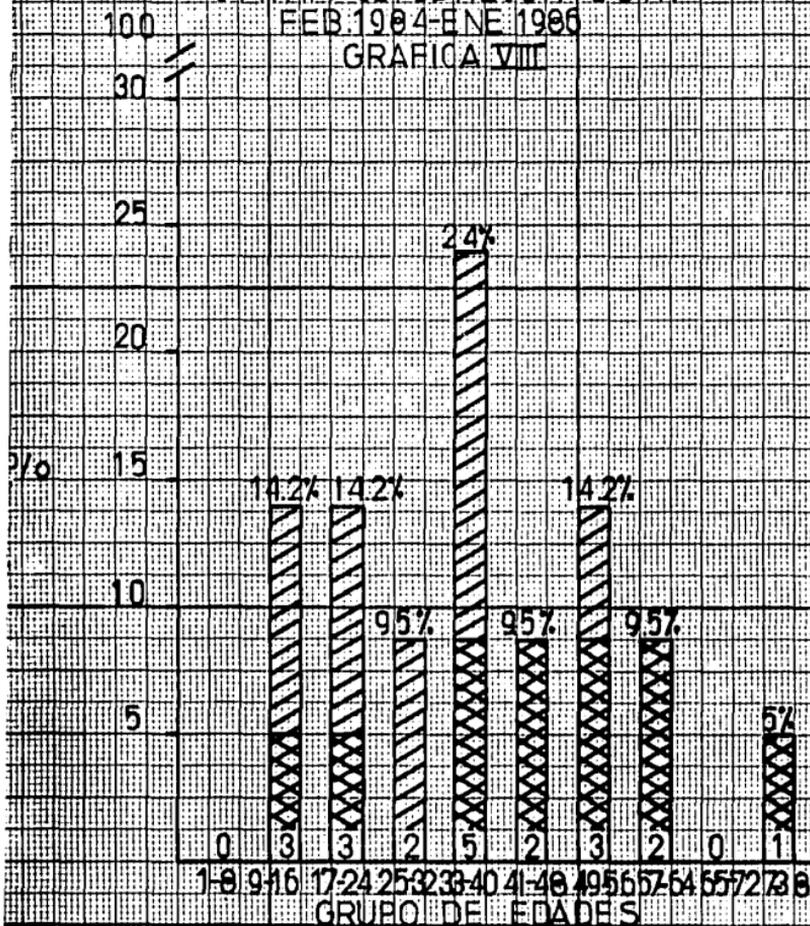
TOMA IRREGULAR DE TRATAMIENTO ANTIFIMICO POR GRUPO DE EDADES

U.M.F.#1 CD OBREGON SON.

FEB 1984-ENE 1986

GRAFICA VIII

(32)



RANGO = 79 AÑOS

MEDIA = 37 AÑOS

MODA = 35 AÑOS

D.E. = 10 AÑOS

MEDIANA = 37 AÑOS

FUENTE=ARCHIVO MEDICINA PREVENTIVA U.M.F. NO.1 CD OBREGON SON.



FEMENINO

MASCULINO

CAUSAS DE TOMA IRREGULAR Y ABANDONO
 DEL TRATAMIENTO ANTIEMICO
 FALTA DE INFORMACION DEL MEDICO
 UME #1 CD. OBREGON SON
 FEB.1984-ENE.1985
 CUADRO 1

(84)

	ABANDONARON	TOMA IRREGULAR
	16	13
	58%	42%
	45%	62%
	22	8
	74%	26%
	55%	38%
	40	21
		61

FUENTE=ENCUESTA DIRECTA

CAUSAS DE TOMA IRREGULAR Y ABANDONO
 DEL TRATAMIENTO ANTIEMICO
 PENSARON NO TENER TUBERCULOSIS
 UME#1 CD. OBREGON, SON
 FEB.1984-ENE 1986
 CUADRO 3

(35)

	ABANDONARON		TOMA IRREGULAR		
+	15	52/	14	46/	29
		37		66	
-	25	80/	7	20/	32
		63/		34/	
	40		21		61

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CAUSAS DE TOMA IRREGULAR Y ABANDONO
 DEL TRATAMIENTO ANTIEMICO
 INFLUENCIA DE LOS PARIENTES
 U.M.E #1 CD. OBREGON SON.
 FEB. 1984 - ENE 1986
 CUADRO 5

(38)

	ABANDONARON	TOMA IRREGULAR	
	11	6	17
	65%	35%	
	27%	29%	
	29	15	44
	65%	34%	
	73%	71%	
	40	21	61

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CAUSAS DE TOMA IRREGULAR Y ABANDONO
DEL TRATAMIENTO ANTIEMISIVO

ALCOHOLISMO

UMF # 1 CD. OBREGON SON

FEB. 1984 - ENE. 1985

(40)

CUADRO 7

	ABANDONO-	TOMA	
	NACION	IRREGULAR	
1	9	4	13
	69%	31%	
	23%	19%	
	31	17	48
	65%	35%	
	77%	61%	
	40	21	61

FUENTE=ENCUESTA DIRECTA

CAUSAS DE TOMA IRREGULAR Y ABANDONO
DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO

PERDIDA DE VIGENCIA DE DERECHOS
U.M.E. #1 CD. OBREGON, SON.

FEB. 1984-ENE. 1986

(42)

CUADRO 9

	ABANDONO-	TOMA	
	NARON	IRREGULAR	
	4	2	6
	66%	34%	
	10%	10%	
	36	19	55
	65%	35%	
	90%	90%	
	40	21	61

FUENTE=ENCUESTA DIRECTA

CAUSAS DE TOMA IRREGULAR Y ABANDONO
 DEL TRATAMIENTO ANTIEMICO
 RECHAZO A LAS INYECCIONES
 U.M.F.#1 CD. OBREGON SON.
 FEB. 1984 - ENE. 1986
 CUADRO 11

(44)

	ABANDONON		TOMA IRREGULAR		
+	1	50%	1	50%	2
		3		5	
	39	66%	20	34%	59
		97%		95%	
	40		21		61

FUENTE=ENCUESTA DIRECTA

DISCUSION :

En nuestro estudio solo se analiza, el grupo de los pacientes que toman irregularmente el tratamiento antifímico o lo abandonan, (aunque se toma como referencia a los que lo llevan correctamente) lo cual nos permite analizar las causas - por las cuales, lo toman irregularmente o lo - abandonan, el sexo, grupos de edades, así como - los factores socioeconómicos y culturales de estos pacientes.

Al observar la Gráfica I, vemos que el porcentaje de pacientes que toman irregularmente el tratamiento o lo abandonan es bastante elevado ocupando casi la mitad del universo (46%). Según el sexo, hay un predominio del masculino (60%) sobre el femenino (40%), en los que lo toman irregularmente o lo abandonan, (Gráfica II).

En los que solo lo tomaron irregularmente, este

predominio fué menor (52%), que en los que solo lo abandonaron (63%), (Gráfica III y IV).

Analizando y conociendo las 12 principales causas de la toma irregular y del abandono del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis, (Gráfica V) encontramos, como ya se mencionó antes, que hubo interacción entre ellas, y -- que en un mismo paciente se encontraron varias -- de las mismas.

Así vemos que es de gran importancia como factor causal, la falta de información del médico - - - (51%), pero al mismo tiempo podemos apreciar, -- que hubo otras 4 causas relevantes, siendo en orden de importancia; el que el paciente se considerara curado (49%); o que algunos no pensaron -- tener tuberculosis (47.5%); así mismo la falta -- de identificación del enfermo con el equipo de -- salud (34.5%); o la influencia de algunos fami-- liares cercanos, para que lo tomaran irregular--

mente o lo abandonaran.

Por lo tanto encontramos, que la causa que influye en mayor grado, para que se tome irregularmente o se abandone el tratamiento antifímico es la falta de información sobre la tuberculosis, aunque no podemos ignorar los también importantes - demás factores causales, aunque bien algunos de ellos pueden ser secundarios a la principal causa referida. Es de hacer notar que de igual manera, entre ellos, es relevante la ausencia de - - identificación entre el paciente y el equipo de salud (34.5%).

En la Gráfica VI se hace evidente, que los bajos ingresos, inferiores a 50,000 pesos mensuales, - (40%); el hacinamiento, durmiendo 5 o más individuos por cuarto, (40%) y la alimentación deficiente en calidad, con balance calórico-protéico bajo, (38%), fueron factores socioeconómicos y - culturales que acompañaron en gran parte a los -

pacientes que tomaron irregularmente o abandonaron el tratamiento antifímico. Aunque si bien hubo otros 3 factores que en menor escala también afectaron a dichos pacientes, como son; vivienda deficiente en un 23%, el 20% no sabían leer ni escribir y el 10% eliminan inadecuadamente sus excretas ya que practican el fecalismo al aire libre.

Según los grupos de edades y por sexo (Gráfica - VII) referente a los que tomaron irregularmente o abandonaron el tratamiento antifímico, en promedio la edad más afectada fué a los 38 años y el grupo con mayor riesgo fluctuó entre los 19 y 57 años. Así vemos que las edades extremas de la vida, se vieron afectadas solo en un pequeño porcentaje, mientras que el grupo con mayor riesgo lo constituyeron las edades más productivas de la vida.

Con respecto al sexo, predomina el masculino en

casi todos los grupos de edades.

En los pacientes que solo tomaron irregularmente su tratamiento, (Gráfica VIII) la edad en promedio más afectada fué de 37 años y el grupo con mayor riesgo estuvo entre los 27 y 47 años, en lo referente al sexo, el predominio del masculino fué mínimo e incluso en el grupo de edad con mayor riesgo hubo predominancia mínima del sexo femenino.

En la Gráfica IX, se aprecian a los pacientes -- que abandonaron el tratamiento antifímico. Aquí la edad promedio más afectada fué de 38 años y -- el grupo de mayor riesgo de los 23 a los 53 -- años, ratificando de nueva cuenta el efecto ad--verso que esta toma irregular y abandono del tratamiento antifímico trae en contra de la productividad humana ya que la etapa más productiva de la vida es la más afectada, lo cual concuerda -- con lo expresado en otras publicaciones (2).

El predominio aquí del sexo masculino fué más notable (63%), tanto en los grupos de edades más afectados, como en casi todos los demás.

Analizando los cuadros tetracóricos, en el No. 1 se ratifica que la falta de información sobre la tuberculosis parece influir en un alto porcentaje, ya que el 45% de los pacientes que abandonaron el tratamiento antifímico tuvo falta de información y el 62% de los que lo tomaron irregularmente también estuvieron expuestos a la misma causa.

En los siguientes cuadros, los porcentajes causales van disminuyendo paulatinamente, aunque llama la atención en el cuadro 2, que el 56% de los que abandonaron fué por haberse considerado curados, aunque este factor causal (como ya se mencionó) puede ser secundario a la falta de información sobre la tuberculosis, de la misma manera sucede con el cuadro 3 en donde el 37% y 66% de

los pacientes que abandonaron y tomaron irregularmente su tratamiento antifímico respectivamente pensaron no tener tuberculosis.

Es de hacer notar en el cuadro 4, que el 35% de los que abandonaron y el 34% de los que tomaron irregularmente el tratamiento antifímico se debió a la falta de identificación entre enfermos y el equipo de salud, siendo así la falta de información y esta última causa referida, las que en su mayor parte influyen para que un enfermo tome irregularmente el tratamiento antifímico o lo abandone.

CONCLUSIONES :

- 1.- La tasa de toma irregular y abandono del tra
tamiento antifímico en la U.M.F. No. 1, Cd.
Obregón, Sonora, de Febrero de 1984 a Enero
de 1986 fué de 458 X 1,000 pacientes tubercu
losos.
- 2.- El 46% de los pacientes dentro del programa
antifímico del departamento de medicina pre-
ventiva de la U.M.F. No. 1, Cd. Obregón, So-
nora, de Febrero de 1984 a Enero de 1986, to
maron irregularmente o abandonaron su trata-
miento.
- 3.- El sexo masculino predominó sobre el femeni-
no tanto en los pacientes que tomaron irregu-
larmente su tratamiento antifímico como en -
los que lo abandonaron.
- 4.- Las principales causas para que el paciente
tome irregularmente o abandone el tratamien-

to antifímico, son; la falta de información sobre la tuberculosis y la ausencia de identificación entre el paciente y el equipo de salud, aunque cabe aclarar que hubo interacción entre las 12 principales causas y que algunas de ellas pueden ser secundarias a la primera.

5.- Los bajos ingresos, el hacinamiento y la alimentación deficiente en calidad, fueron los principales factores socioeconómicos y culturales que acompañan en gran parte a los pacientes que toman irregularmente o abandonan el tratamiento antifímico.

6.- El efecto adverso que tuvo como consecuencia la toma irregular o el abandono del tratamiento antifímico en contra de la productividad, es debido a que las edades más afectadas están dentro de la etapa más productiva de la vida.

RECOMENDACIONES :

Para tratar de asegurar la cooperación del paciente y evitar la toma irregular o abandono del tratamiento antifímico, se exponen las siguientes recomendaciones :

- 1.- Ofrecer al paciente una información completa respecto a su padecimiento.
- 2.- Comunicarle que su enfermedad es curable si se cumple con el tratamiento.
- 3.- Informar que el tratamiento y su control son gratuitos.
- 4.- Indicar sobre los efectos secundarios de los medicamentos.
- 5.- Hacer saber que la regresión de la sintomatología se presenta en 1 a 2 meses, (pero que esto no quiere decir que está curado).
- 6.- Que corre riesgo de volver a enfermar o de sufrir complicaciones, si interrumpe o aban-

dona su tratamiento.

7.- Que puede continuar conviviendo con familiares y compañeros de trabajo, como cualquier otra persona.

8.- Que debe participar un familiar cercano para reforzar su tratamiento.

9.- Que debe de asistir a sus citas con toda disciplina y regularidad.

Es necesario, además de aplicar estas recomendaciones, llevar una terapia antifílmica simplificada, una organización sistémica del equipo de salud, así como se menciona en otras publicaciones (9), la aplicación de un programa de atención familiar para proporcionar una información adecuada de la enfermedad y una identificación sistémica del grupo familiar con el equipo de salud.

BIBLIOGRAFIA :

- (1) Editorial. Con motivo del centenario del -- descubrimiento de el bacilo de la tuberculosis. Salud Pública de México. Epoca VI. - - Vol. 24. No. 3. May-Jun. 1982. Pag.231-233.
- (2) Pacheco R. Carlos Dr. Panorama Epidemiológico y Control de la Tuberculosis en México. Gaceta Médica de México. Vol. 117. No. 2. - Feb. 1981. Pag. 70-75.
- (3) Pacheco R. Carlos Dr. Ventajas Operativas - de los esquemas de corta duración en las -- condiciones de el programa de la tuberculosis en México. Salud Pública de México. Epoca V. Vol. 21. No. 5. Sep-Oct. 1979. Pag. - 417-485.
- (4) Pacheco R. Carlos Dr. Aspectos Operaciona-- les en la implementación del tratamiento antituberculoso de corta duración. Salud Pú--

blica de México. Vol. 27. No. 1. Ene-Feb. -
1985. Pag. 31-39.

- (5) Torres Guillermo Dr. y León Graciela MC. --
Las Investigaciones Epidemiológicas y Opera
cionales en el programa de control de la tu
berculosis. Salud Pública de México. Epoca
VI. Vol. 24. No. 3. May-Jun. 1982. Pag. - -
341-346.
- (6) Wallace Fox y Da Mitchison. Quimioterapia -
de la tuberculosis. Publicación Científica,
OPS. No. 310. 1975.
- (7) Ramos Espinoza Jesús MC Dr. Tratamiento ac-
tual de la Tuberculosis Pulmonar. Salud Pú-
blica de México. Epoca VI. Vol. 24. No. 3 -
May-Jun. 1982. Pag. 295-301.
- (8) Olvera Romualdo Dr. Evaluación del Control
de la Tuberculosis Pulmonar en México. Sa-
lud Pública de México. Epoca VI. Vol. 24. -
No. 3. May-Jun. 1982. Pag. 313-319.

- (9) Martínez Ma. del Carmen Dr. Factores que influyen en el abandono del tratamiento anti-tuberculoso y valoración de un programa de vigilancia familiar. Revista Médica del - - I.M.S.S. Vol. 20. No. 6. Nov-Dic. 1982. - - Pag. 667-675.
- (10) Grupo Coordinador Interinstitucional de Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio. Salud Pública de México. Epoca VI. Vol. 24. No. 3. May-Jun. 1982. Pag. - - - - 259-260.

CUESTIONARIO :

- 1.- ¿ En algún momento de su enfermedad, abandonó el tratamiento por considerarse curado ?.
- 2.- ¿ Dejó de asistir por sus medicamentos o a sus citas con su médico, por creer que ya no tenía derecho al Seguro Social ?.
- 3.- ¿ Sintió usted que su médico no le informó, lo suficiente con respecto a su enfermedad ?.
- 4.- ¿ La lejanía a su clínica, lo afectó de alguna manera para acudir por sus medicamentos, o a sus citas con su médico ?.
- 5.- ¿ De algún modo sus parientes, influyeron en usted para abandonar su tratamiento ?.
- 6.- ¿ Abandonó el tratamiento porque en algún momento, penso usted no tener Tuberculosis ?.
- 7.- ¿ Abandonó el tratamiento por sentir que no

mejoraba ?.

8.- ¿ La bebida, Alcohol, tuvo que ver para que usted abandonara el tratamiento ?.

9.- ¿ Abandonó el tratamiento por miedo a las inyecciones ?.

10.-¿ Abandonó usted su tratamiento porque penso que su enfermedad estaba causada por algún castigo o maldición ?.

11.-¿ Abandonó usted su tratamiento porque penso que su enfermedad no era curable ?.

12.-¿ Se siente usted agusto con el trato que le proporciona su médico y las personas que le dan sus medicinas ?.

13.-¿ Vivienda y servicios sanitarios :

Tipo de vivienda :

Casa_____ Departamento_____ Vecindad_____

Aprovisionamiento de agua :

Intradomiciliaria___ Pipa___ Otros_____

Eliminación de excretas :

16.-¿ Sabe usted leer y escribir ?.

17.-¿ Cuantas personas duermen por habitación ?.