

María Annabell Cedeño-Ugalde; Marlon Alfredo Cañarte-Chele; Gloria Mirella Bermúdez-Jalca; Martha Inés Jaime-Villafuerte

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v5i9.1179>

Vulnerabilidad social de los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso

Social vulnerability of factors associated with non-adherence to tuberculosis treatment

María Annabell Cedeño-Ugalde
annabell.cedeno@uleam.edu.ec
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta
<https://orcid.org/0000-0002-0620-371X>

Marlon Alfredo Cañarte-Chele
marloncanarte02@gmail.com
Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-2837-0161>

Gloria Mirella Bermúdez-Jalca
glomire16@hotmail.es
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Manta
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-0755-3348>

Martha Inés Jaime-Villafuerte
majavi1983@hotmail.com
Distrito de Salud 13D03 Jipijapa-Puerto López
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-1120-2666>

Recepción: 20 de diciembre 2020
Revisado: 09 de febrero 2021
Aprobación: 10 de marzo 2021
Publicación: 15 de marzo 2021

María Annabell Cedeño-Ugalde; Marlon Alfredo Cañarte-Chele; Gloria Mirella Bermúdez-Jalca; Martha Inés Jaime-Villafuerte

RESUMEN

Objetivo: Describir la vulnerabilidad Social de los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculosis. **Metodología:** De tipo documental y bajo un paradigma hermenéutico, el corpus de la investigación lo constituyeron 146 documentos de tipo artículos científicos y cuya muestra calificada fue de 38 que cumplieron con los parámetros de inclusión. **Conclusión:** Existe una prevalencia de la enfermedad en las regiones cuyo desarrollo económico se corresponde al nivel bajo, a pesar que la enfermedad también está presente en países con medio y alto nivel de desarrollo económico, por lo que es necesario, con mayor proporción investigativa el estudio de la calidad de vida social de los pacientes TBC.

Descriptor: Mycobacterium tuberculosis; pobreza; mortalidad. (Fuente: DeCS).

ABSTRAC

Objective: To describe the social vulnerability of risk factors associated with non-adherence to tuberculosis treatment. **Methodology:** Documentary type and under a hermeneutic paradigm, the corpus of research was constituted by 146 documents of type scientific articles and whose qualified sample was 38 that met the parameters of inclusion. **Conclusion:** There is a prevalence of the disease in regions whose economic development corresponds to the low level, although the disease is also present in countries with a medium and high level of economic development, so it is necessary, with a greater investigative proportion the study of the quality of social life of TB patients.

Descriptors: Mycobacterium tuberculosis; poverty; mortality. (Source: DeCS).

María Annabell Cedeño-Ugalde; Marlon Alfredo Cañarte-Chele; Gloria Mirella Bermúdez-Jalca; Martha Inés Jaime-Villafuerte

INTRODUCCION

La vulnerabilidad social viene a estar asociada a la negación de las personas para adherirse a sus derechos sociales, uno de ellos es el referido al abandono del tratamiento antituberculosis; de allí la importancia de considerarla como un determinante personal del paciente y su relación con los servicios de atención médica para con su enfermedad ¹. El nivel de salud de las personas depende de factores como la educación, las condiciones de vida y trabajo o el acceso a los recursos sociales, que se conocen como determinantes sociales de salud ² y a través de su promoción y acciones comunitarias que permitan reducir el impacto de las desigualdades en salud para las poblaciones vulnerables, a partir de la direccionalidad de la equidad de atención sanitaria para las poblaciones.

El Estado, los gobiernos y las organizaciones gubernamentales quedan expuestas ante las situaciones de vulnerabilidad, por lo tanto, se deben crear políticas sociales que atiendan y entiendan sobre esta situación ³. Por ello, es necesario analizar los factores personales de género, edad, adicción, ocupación laboral y clase social, entre otros, los cuales definen la trayectoria social y vulnerabilidad de los pacientes TBC en su contexto social e inciden en el abandono de su forma para curar la enfermedad ⁴.

Cabe destacar, que esta enfermedad viene afectando a un considerable número de personas a nivel mundial, con consecuencias no solo para el individuo que padece la enfermedad sino por el mayor riesgo de diseminación en la comunidad ¹, aumentando los costos de salud a través del desarrollo de la resistencia bacteriana entre los pacientes, lo que ha motivado su estudio desde diferentes enfoques, considerando la no adherencia al tratamiento como una de las mayores causas de su abandono ². Es por ello, que este enfoque se centra en la descripción de la vulnerabilidad social de los factores personales de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculosis

María Annabell Cedeño-Ugalde; Marlon Alfredo Cañarte-Chele; Gloria Mirella Bermúdez-Jalca; Martha Inés Jaime-Villafuerte

La no adherencia al tratamiento, se refiere al paciente que interrumpió el tratamiento por dos meses consecutivos o más ⁵, la misma ha sido declarado como una de las principales barreras para el control de la enfermedad debido a las consecuencias de su interrupción, progresión, contagio, desarrollo de cepas resistentes, y muerte ². En general la no adherencia está asociada a la vulnerabilidad social de los pacientes, en la que se indica que los pacientes con peores condiciones de vida, menor nivel socioeconómico, fundamentalmente hombres desempleados y de mayor edad son los que menos probabilidad tienen de poder adherirse a seguir su proceso para vencer la enfermedad ³.

Particularidades de la no adherencia al tratamiento antituberculoso

En el año 2015 ⁶ se alcanzó la meta de frenar y revertir la incidencia de la tuberculosis (TB) que se había planteado en el año 2000 entre los objetivos de desarrollo del milenio y se redujo la prevalencia y mortalidad por dicha enfermedad ⁷. El control de la enfermedad, encuentra como principales barreras el tener acceso al tratamiento y la no adherencia o abandono, convirtiéndose en la principal causa de recaída de los pacientes y consecuentemente un incremento de la prevalencia de la infección ⁸.

La mayoría de los factores de riesgo para abandono se han enfocado al individuo, como los siguientes, edad, género, estrato socioeconómico, ocupación laboral, consumo de alcohol y/o estupefacientes, entre otros. Así mismo el cambio en estilo de vida, cumplimiento del tratamiento, auto-medicación, y alianza médico-paciente ⁹.

La adherencia a un tratamiento se define como la coincidencia entre la conducta del paciente y la orden del médico¹⁰ y se presenta por una compleja interrelación de factores, entre los cuales se encuentran algunos derivados del paciente y su entorno económico, cultural y social ¹¹, lo que ameritó

María Annabell Cedeño-Ugalde; Marlon Alfredo Cañarte-Chele; Gloria Mirella Bermúdez-Jalca; Martha Inés Jaime-Villafuerte

⁶ declararla como una emergencia global y tomar acciones inmediatas para frenar su diseminación ¹².

Cabe destacar ¹³ que la enfermedad afecta a todas las edades, sobre todo jóvenes adultos o personas en edad madura. En este sentido, se puede mencionar ⁷ un estudio de 229 casos de Tuberculosis, diagnosticados y registrados a través de cultivos en la ciudad de Nueva York, en la que se indicó que la mayoría eran hombres (74 %) y con una edad promedio de 37 años. La susceptibilidad de padecer tuberculosis se incrementa en personas malnutridas, alcohólicas, pacientes con tratamiento inmunosupresor o con enfermedades inmunosupresoras ¹⁴ profundizándose en condiciones de mal higiene individual y social.

Factores de riesgos personales asociados a la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis

La tuberculosis ¹⁵ es una enfermedad infecto-contagiosa en la que existen diversos factores de riesgo personales pre disponente, para que ésta se presente, entre ellos se encuentran:

Género: se indica mayor frecuencia del género masculino con diagnóstico de tuberculosis y que mueren a causa de ella, en la que se revela como argumento en gran parte a diferencias epidemiológicas; en cuanto a exposición, riesgo de infección y progresión en los diferentes estadios de infección de la enfermedad, al igual que a factores sociales asociados a su profesión, el estilo de vida y el consumo de tabaco y alcohol ¹⁶

Edad: este factor en la enfermedad es más frecuente en adultos jóvenes, acarreando consecuencias sociales y económicas y un indeseable impacto en el desarrollo de las comunidades, produciendo invalidez y ausentismo laboral

María Annabell Cedeño-Ugalde; Marlon Alfredo Cañarte-Chele; Gloria Mirella Bermúdez-Jalca; Martha Inés Jaime-Villafuerte

considerable ¹⁵, también suele presentarse con menos frecuencia en niños y en la edad avanzada.

Malnutrición: considerado como un factor de predisposición para adquirir la enfermedad, si se toma en cuenta que cuando el sistema inmune está sano, posee la capacidad que el tipo de leucocito llamado macrófago encierre a la bacteria de la Tuberculosis aislándola del resto del cuerpo. Por otro lado, cuando el sistema inmune está comprometido la persona es más vulnerable a todas las infecciones incluyendo la Tuberculosis¹⁷.

Exposición ocupacional: otro factor determinante de la enfermedad, están asociados a las condiciones laborales, que deben contar con adecuadas medidas ambientales, de espacios y ventilación, donde se eviten las aglomeración de trabajadores, jornadas extenuantes y prolongadas de trabajo, ante la presencia de un paciente no identificado inicialmente con sospecha o con la enfermedad ¹⁶.

Condiciones de la vivienda: cuando la vivienda posee malas condiciones, específicamente en materia de infraestructura y el número de personas que habitan, poca ventilación e iluminación, y sin acceso a los servicios básicos, convirtiéndose en un espacio propicio para la presencia y propagación de la enfermedad ¹⁷.

Alcoholismo y estupefacientes: el abuso del alcohol, cigarrillos y estupefacientes se han convertido en los responsables de una de las mayores complicaciones médicas en la enfermedad de la tuberculosis, conllevando al paciente a la alteración de su sistema inmunológico por la alteración en el equilibrio de las citoquinas. Como consecuencia aumenta la susceptibilidad a la neumonía bacteriana y a la tuberculosis ¹⁶.

María Annabell Cedeño-Ugalde; Marlon Alfredo Cañarte-Chele; Gloria Mirella Bermúdez-Jalca; Martha Inés Jaime-Villafuerte

METODOLOGIA

Tipo de investigación

Descriptiva Documental con diseño observacional no experimental, analizándose una población de 38 documentos cuyo criterio de inclusión fue la equidad del número de estudios entre los países con un alto, medio y bajo desarrollo económico, todas entre el periodo del último decenio (2010-2020).

Para el análisis de los documentos seleccionado se utilizó el paradigma de la hermenéutica ¹⁸, como vía de reflexión durante la interpretación de los documentos en pro de comprender los estudios presentados en cada uno de los artículos seleccionados.

RESULTADOS

Los resultados se describen a continuación:

Existe debilidad en los estudios revisados en relación a la importancia de la vulnerabilidad social al que se exponen los pacientes donde se expongan las situaciones de abandono del tratamiento asociadas a las características personales, el contexto, y los momentos históricos que vive actualmente la enfermedad.

Se destacó el hecho, en la cual los factores asociados al género y edad, fueron considerados en el 90% de los estudios y con el 80% los factores referidos a su condición laboral y con el 58% el consumo habitual al alcoholismo y de estupefacientes. Seguido del estudio de los aspectos socio-económicos, en un 47% para el nivel académico de familiares y pacientes, indicando que existe relación entre estos factores y la no adherencia al tratamiento antituberculoso.

Se pudo constatar, entre las investigaciones evaluadas que el 35% de los pacientes del género masculino tienden con mayor frecuencia al abandono del tratamiento. La ocupación laboral como factor asociado, en el 65% de las investigaciones no presentó una asociación significativa para el abandono al tratamiento, a pesar que

María Annabell Cedeño-Ugalde; Marlon Alfredo Cañarte-Chele; Gloria Mirella Bermúdez-Jalca; Martha Inés Jaime-Villafuerte

se indicaba que los aspectos de seguridad social permitieron su permanencia laboral.

Por otra parte, en el 52% de las investigaciones, el factor clase social bajo está asociado a factores de abandono familiar implicando vivir sin residencia definida y/o en estado de indigencia. Sin embargo, en países con medios y altos niveles de desarrollo económico, también fue posible encontrar pacientes en situación de calles. Esta posición, hace factible entender que el estudio de estos factores socio - económicos permitirán visualizar las consecuencias de abandono del tratamiento por dichos factores pocos usuales, pero que contribuyen al aumento y descontrol de la enfermedad a nivel mundial.

En el 71% de los casos investigados, a pesar de la gratuidad del tratamiento en países de ingresos bajos y medios, los pacientes no cuentan con los recursos económicos para cubrir los gastos de traslado a los centros de salud, estimulando el abandono del tratamiento.

CONCLUSIONES

Existe una prevalencia de la enfermedad en las regiones cuyo desarrollo económico se corresponde con mayor frecuencia a un nivel bajo, a pesar que la enfermedad también está presente en países con medio y alto nivel de desarrollo económico, por lo que es necesario, con mayor proporción investigativa, el estudio de la calidad de vida social de los pacientes con la enfermedad del TBC.

Los factores género y edad, se presentan como lo de mayor abordaje de estudios, específicamente como aspectos de tipo socio – demográfico, donde el género masculino incurre con mayor frecuencia al abandono del tratamiento independientemente de su edad.

Fue posible observar como los factores de consumo de alcoholismo y estupefacientes no presentaron una asociación significativa en relación a la

María Annabell Cedeño-Ugalde; Marlon Alfredo Cañarte-Chele; Gloria Mirella Bermúdez-Jalca; Martha Inés Jaime-Villafuerte

presencia de la enfermedad, a pesar que pueden incidir en la presencia o no para los controles de su salud.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en este proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Paz-Ayar Nibardo, Mejía-Rodríguez Ivonne, García-Velasco Leopoldo, Alcalá-Martínez Enrique, Martínez-Vivar Juan Carlos, Niebla-Fuentes María del Rosario. Determinantes económicos en la incidencia de tuberculosis en México [Economic determinants in the incidence of tuberculosis in Mexico]. Rev. sanid. mil. [revista en la Internet]. 2018; 72(5-6): 295-299.
2. Vinaccia Alpi S, Margarita Quiceno J, Fernández H, Elena Pérez B, Olga Sánchez M, Londoño A. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar [Health-related quality of life and perceived social support in patients diagnosed with TB]. An. psicol. 2007; 23(2):245-52.
3. Estrada Mota I, Ruvalcaba Ledezma JC. Tuberculosis pulmonar, un riesgo latente para los trabajadores de la salud como problema de Salud Pública [Tuberculosis pulmonar, un riesgo latente para los trabajadores de la salud como problema de Salud Pública]. JONNPR. 2019; 4(2):197-209 DOI: 10.19230/jonnpr.2833.

María Annabell Cedeño-Ugalde; Marlon Alfredo Cañarte-Chele; Gloria Mirella Bermúdez-Jalca; Martha Inés Jaime-Villafuerte

4. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Tuberculosis [Tuberculosis] Nota descriptiva OMS N. 104. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>. 2014
5. Frieden T. What is intermittent treatment and what is the scientific basis for intermittency. Genova: World Health Organization. 2004.
6. Organización Mundial de la Salud. Control mundial de la TB-informe 2015, Tuberculosis y género [Global control of TB-report 2015, Tuberculosis and gender]. 2017. Disponible en <http://www.who.int/tb/challenges/gender/page1/es/index.html>. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2015, 20th edition. Ginebra: WHO; 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/191102>
7. Lönnroth K, Jaramillo E, Williams BG, Dye C, Raviglione M. Drivers of tuberculosis epidemics: the role of risk factors and social determinants. Soc Sci Med. 2009 Jun; 68(12):2240-6. doi: [10.1016/j.socscimed.2009.03.041](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.041). Epub 2009 Apr 23. PMID: 19394122.
8. Cáceres, M. Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso [Risk factors for abandonment (non-adherence) of TB treatment] MedUNAB, 2004; (7), 80-172.
9. Basterra, G. El cumplimiento terapéutico [Therapeutic compliance]. Pharm Care, 2006; (1): 97-106.
10. Garner P. GAT maker DOT work? [Gat maker DOT trabajan?] Lancet, 1998; 352:1326-7.
11. Lorenzo, R., González, M., Rodríguez, G., Quesada, G., Rodríguez, S. Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina [Predictive factors of non-adherence to the treatment of tuberculosis in municipalities of the Metropolitan Area of Buenos Aires, Argentina] Salud Colectiva, 2012; (8), 1-10.
12. Navarro-Quintero C, Rueda Rincón JL, Mendoza Ojeda JL. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con TB [Factors associated with the abandonment of TB treatment in TB patients] Revista Ciencia y Cuidado, 2013; 10(1):19-27.

María Annabell Cedeño-Ugalde; Marlon Alfredo Cañarte-Chele; Gloria Mirella Bermúdez-Jalca; Martha Inés Jaime-Villafuerte

13. Organización Mundial de la Salud (OMG). Tuberculosis [Tuberculosis]. 2006. Disponible en <http://www.who.int/campaigns/tb-day/2016/event/es/>.
14. Muñoz del Carpio-Toia A, Sánchez-Pérez HJ, Verges de López C, López-Dávila LM, Sotomayor-Saavedra MA, Sorokin P. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética [Tuberculosis in Latin America and the Caribbean: reflections from bioethics]. pers. bioét. 2018; 22(2): 331-357. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.10>
15. Álvarez Castaño LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo [Social determinants of health: beyond risk factor]. Management Magazine. Health Policies, 2009; 8(17):69-79.
16. Cáceres F, Orozco L. Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. Biomédica, 2007; 27: 498 – 504.
17. Hurtado, Y. El proyecto de investigación. Metodología de la investigación Holística. [The research project. Holistic Research Methodology] Ediciones Quirón Sypal. Bogotá. Colombia. 2012.

2021 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).