
FACTORES SOCIO ECONÓMICOS Y EL INCUMPLIMIENTO TERAPEUTICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR MAYORES DE 15 AÑOS - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUANUCO 2013**SOCIO ECONOMIC FACTORS AND IN THE DEFAULT THERAPEUTIC PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WITH AGE 15 - REGIONAL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUANUCO 2013**

Maura Dominga Ríos Rojas, Edith Huaytalla De Berrospi

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores socioeconómicos que se relacionan con el incumplimiento terapéutico de los pacientes con TBC Pulmonar mayor de 15 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2013

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio descriptivo de relación con 35 pacientes de la estrategia PCT del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, durante el periodo 2013. Se utilizó una encuesta para establecer los factores y el incumplimiento al tratamiento.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos confirman que los factores económicos son determinantes en el incumplimiento al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, comprobado estadísticamente con valor ($p < 0,006$),

CONCLUSIONES: se demostró mediante la prueba de hipótesis que los factores económicos son determinantes en el incumplimiento al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, en relación a los factores sociales

Palabras clave: incumplimiento al tratamiento, tuberculosis, factores

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine if these socio-economic factors correlating with therapeutic the of the patients with pulmonary TB mayor 15 age of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2013

METHODS: We conducted a descriptive study of 35 patients in relation to the strategy PCT Health, Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huanuco department during the period 2013. We used a survey and a chip to establish clinical factors and the absence from treatment.

RESULTS: We identified as statistically significant risk factors for the failure to treat patients with pulmonary tuberculosis low level of economic factors determinants son in the treatment, in default al patients with pulmonary tuberculosis, con comprobado Statistically value ($p < 0.006$),

CONCLUSIONS: demonstrated by testing hypotheses that economic factors are important in the treatment failure in patients with pulmonary tuberculosis in relation to social factors

Keywords: treatment failure, tuberculosis, factors

INTRODUCCIÓN

Los factores económico-sociales reflejan la situación y posición de la gente en la escala social, económica y de poder y son pues determinantes para el estado de la salud de las familias o de cada uno de sus integrantes. Este enfoque es asumido por los Objetivos del Milenio (ODM) donde se señala que sin logros significativos en la reducción de la pobreza, la seguridad alimentaria, la educación, el empoderamiento de las mujeres y la mejora de las condiciones de vida en los sectores pobres, muchos países no alcanzarán las metas de salud. Igualmente el Análisis de la Situación de Salud (ASIS), considera que la situación sanitaria nacional presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen enormes desafíos para el sector salud. Existen zonas en el país, predominantemente urbanas con mejores niveles socio-económicos, en tanto que hay zonas como las rurales y los barrios marginales de las ciudades, con altos niveles de pobreza, donde hay mayor riesgo de enfermar y morir, por las condiciones de insalubridad, analfabetismo, bajo nivel educativo, condiciones precarias de vida y relaciones humanas, sin un ingreso familiar que cubra las necesidades básicas, etc. Según la OMS, se estima que un tercio de la población mundial se encuentra infectada por *Mycobacterium tuberculosis* y se producen unos 3 millones de muertes anuales por esta enfermedad en el mundo. Aunque la tuberculosis (TB) es una pandemia, su distribución mundial es muy desigual, siendo los países más pobres o en vías de desarrollo los más afectados. El control de la Tuberculosis es parte de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, dentro de los cuales hay cinco metas específicas con relación a la lucha contra la tuberculosis: detectar 70% de los nuevos casos bacilíferos, tratar con éxito a 85% de esos casos; para el 2015: detener y reducir la incidencia, al año 2015 reducir a la mitad las tasas de prevalencia y de mortalidad de la TB con respecto a 1990. En el 2007 la Organización Mundial de la Salud OMS reportó que a nivel internacional, el número absoluto de casos incidentes de Tuberculosis, está aumentando debido al crecimiento de la población, la tasa de incidencia está disminuyendo, aunque a ritmo lento (menos del 1% al año) La Tasa mundial de incidencia alcanzó su valor máximo (142 casos por 100 mil habitantes) en 2004; en 2007, la estimación fue

de 139 casos por 100 mil habitantes. Las últimas estimaciones del número de casos de TB y de muertes por TB en pacientes VIH-positivos se basaron, en estimaciones de prevalencia del VIH en la población general publicadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) mas elevadas Durante 1998 y 1999 en Pinar del Río Cuba , se realizó un estudio sobre el comportamiento de la Tuberculosis Pulmonar. Dicho estudio reflejó una tendencia favorable a la disminución en todo el país, sin embargo están presentes diversos factores como el surgimiento de cepas multiresistentes a las droga en uso y escasez de recursos. Como resultados, muestran que en el primer año hubo un incremento considerable con mayor incidencia en el adulto mayor de 60 años, además de factores predisponentes como la mala alimentación, hábito de fumar y falta de higiene general que se vieron en la mayoría de los 19 pacientes en el estudio. En América, el Perú es uno de los países con mayor proporción de tuberculosis en su población. Con solo el 5% de la población de América Latina y el Caribe, aporta con 25% de los enfermos de TBC de la región. En 1999 y 2000 según el boletín de la OPS/OMS febrero 2002 el país presenta la tasa más alta de tuberculosis en el continente americano: 165 x 100,000 habitantes y 151 x 100,000 habitantes respectivamente, lejos de los 2 países que le siguen como Haití y Bolivia. En el año 2008, se revisó la situación de la Tuberculosis Pulmonar en Perú, registrando hasta un total de 29,393 casos nuevos de Tuberculosis, a diferencia del año 1992 donde se registraron un total de 52,549, reduciendo los casos en un 44%. De igual forma fue evidente la disminución de casos notificados de TB Multidroga resistente (MDR). En el 2005 ingresaron a tratamiento de segunda línea en el país un total de 2,436 casos de TB MDR, lo que hace un acumulado desde el año 1996 de 10332 casos. Dentro de las causa de abandono al tratamiento se mencionan la falta de recursos, mala comprensión del tratamiento, suplementación interrumpida de los medicamentos, desconfianza del diagnóstico, barrera cultural, efectos secundarios e intolerancia de los medicamentos, entre otros. La Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de Tuberculosis es el ingenio técnico normativo dependiente de la dirección general de salud de las personas, responsable de establecer doctrinas, normas y procedimientos para el control de la TBC en el Perú garantizando

la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los pacientes con TBC. La mayoría de los pacientes con TBC pulmonar que reciben esquemas terapéuticos eficaces durante en tiempo suficiente curan la enfermedad, sin embargo existe una proporción considerable de pacientes que no asisten en forma regular a su tratamiento incumpliendo por una o más veces, que posteriormente pueden llegar a recaídas. Muchas veces la principal causa de los resultados eran los esquemas de tratamiento inadecuados sin embargo en la actualidad, se evidencia insistencia y/o incumplimiento del paciente con TBC por una o dos veces, lo que necesariamente se realiza la visita domiciliaria para su reincorporación. . Motivo por el cual se formula el problema de investigación: ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que se relacionan con el incumplimiento terapéutico de los pacientes con TBC Pulmonar mayor de 15 años del Hospital Regional Hermilio Valdizàn Medrano – Huánuco 2013? Con el objetivo de determinar los factores socioeconómicos que se relacionan con el incumplimiento terapéutico de los pacientes con TBC Pulmonar mayor de 15 años del Hospital Regional Hermilio Valdizàn Medrano – Huánuco 2013, Lo que nos permite analizar y comprobar la hipótesis Los factores socioeconómicos se relacionan con el incumplimiento terapéutico del paciente con TBC Pulmonar mayores de 15 años, Considerando relevante e importante los datos obtenidos de la investigación, con el fin de plantear `proyectos de Desarrollo Social, en beneficio de la población afectada.

MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de investigación es Descriptivo cuantitativo, con el diseño Descriptivo Correlacional, La muestra se determinó por conveniencia resultando 35 pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Hospital Regional Hermilio Valdizàn Medrano – Huánuco - 2013. Como instrumento se utilizo la encuesta, aplicándose previo consentimiento informado; luego se realizo el procesamiento de los datos análisis e interpretación, como también el análisis inferencial con la prueba de la Ji Cuadrada cuya significancia resulto como factor determinante al incumplimiento terapéutico del paciente con tuberculosis los factores económicos como la inestabilidad laboral y el bajo ingreso económico,

en relación a los factores sociales.

RESULTADOS

Tabla 1: Pacientes con Tuberculosis pulmonar según Características Generales Hospital Regional Hermilio Valdizàn Medrano- Huánuco – 2013

CARACTERÍSTICAS GENERALES	N=35	
	Nº	%
EDAD (AÑOS)		
15 - 20	04	11.4
21 - 25	06	17.1
26 - 30	03	8.5
31 - 35	04	11.4
36 - 40	12	34.2
41 - 45	03	8.5
Más de 45	03	8.5
SEXO		
Masculino	14	40
Femenino	21	60
GRADO DE INSTRUCCION		
Primaria	10	28.5
Secundaria	17	48.5
Superior	05	14.2
Sin instruccion	03	8.5
ESTADO CIVIL		
Soltero	12	34.2
Casado	17	48.5
Divorciado	04	11.4
Viudo	02	5.7
PROCEDENCIA		
Huánuco	27	77.1
Otros	08	22.9

Fuente: Encuesta - 2013

Análisis e interpretación:

Respecto a las características generales observamos la edad de los pacientes están comprendido entre 36 y 40 años 34.2 % (12), en relación al sexo 60% (21) son del sexo masculino, la mayoría que corresponden al grado de instrucción 48.5% (17) son del nivel secundarios. Casados, y el 77.1% (27) proceden de la localidad de Huánuco.

Tabla 2: Pacientes con Tuberculosis pulmonar según Factores Sociales Hospital Regional Hermilio Valdizàn Medrano - Huánuco – 2013

Factores sociales	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Estabilidad familiar	13	37.1	22	62.8	35
Presion familiar	13	37.1	22	62.8	35
Cuenta con vivienda propia	14	40.0	21	60.0	35
Cuenta la vivienda con servicios básicos	13	37.1	22	62.8	35

Fuente: Encuesta 2013

Análisis e Interpretación:

Observamos que del 100%(35) de los pacientes en relación a los factores sociales, el 62,8% no

tienen estabilidad familiar, no tienen presión familiar, el 60% no cuenta con vivienda propia y el 62.8% no cuentan con servicios básicos

Tabla 3: Pacientes con Tuberculosis pulmonar según Factores Economicos
Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco – 2013

Factores Economicos	SI		NO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Cuenta con empleo	13	37.1	22	62.8	35
Su condición laboral es estable	13	37.1	22	62.8	35
Su ingreso economico es mayor de 200 Nuevos Soles	13	37.1	22	32.8	35

Fuente: Encuesta 2013

Análisis e interpretación:

En la tabla se observa, que el 62,8%(22) de los pacientes, no cuentan con empleo, no tienen estabilidad laboral y el ingreso económico es menor de 200 soles.

Tabla 4. Pacientes con Tuberculosis pulmonar según Incumplimiento Terapéutico
Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco – 2013

Incumplimiento al tratamiento	Nº	%
Si	13	37.2
No	22	32.8
TOTAL	35	100

Fuente: Encuesta 2013

Análisis e interpretación:

La tabla muestra que del 100% (35) de pacientes, el 62,8% no cumplen adecuadamente con el tratamiento, a diferencia que el 37.2%(13) cumplen con su tratamiento.

Se realizó la prueba de hipótesis determinándose que los factores económicos como la inestabilidad laboral y el bajo ingreso económico son factores que se relacionan con el incumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis pulmonar mayores de 15 años. En relación a los factores sociales

DISCUSIÓN

Según la OMS los casos de TBC, se encuentran

centralizado con mayor incidencia en los países subdesarrollados en pobreza o extrema pobreza con un bajo nivel socio cultural, hacinamiento, hambre, deficiencia nutricional, alcoholismo, drogadicción, etc. La Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de Tuberculosis es el ingenio técnico normativo dependiente de la dirección general de salud de las personas, responsable de establecer doctrinas, normas y procedimientos para el control de la TBC en el Perú garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los pacientes con TBC. El abandono del tratamiento antituberculoso es uno de los principales problemas para el control de la tuberculosis y la principal causa de recaídas y de surgimiento de cepas resistentes. En nuestro estudio se encontró como determinantes los factores económicos, como la inestabilidad laboral y el bajo ingreso económico, Trabajos de investigación como de Muñecas Carmen Rosa, y otros, (2001) llegaron a la conclusión que los factores determinantes del abandono de pacientes con tuberculosis pulmonar, fueron la pobreza y educación,. Resultados similares al estudio, por que la pobreza se mide mediante las necesidades básicas y la línea de pobreza que tiene relación directa con el factor económico. Ferrer Soria y otros (2002) respecto a la investigación titulado "Caracterización de los factores en el paciente tuberculoso que abandona el tratamiento"; afirma que los pacientes con necesidad socioeconómica y laboral es decir con baja escolaridad, sin trabajo estable, sin hogar y alcohólico desencadena el abandono del tratamiento.¹² Los factores económico-sociales reflejan la situación y posición de la gente en la escala social, económica y de poder y son pues determinantes para el estado de la salud de las familias o de cada uno de sus integrantes. Este enfoque es asumido por los Objetivos del Milenio (ODM) donde se señala que sin logros significativos en la reducción de la pobreza, la seguridad alimentaria, la educación, el empoderamiento de las mujeres y la mejora de las condiciones de vida en los sectores pobres, muchos países no alcanzarán las metas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. OMS, 2005. Objetivos del Milenio
2. Guía para el análisis de los factores condicionantes de la salud. Ministerio de Salud. ASIS, 2008

3. Organización Mundial de la Salud – 2007: Lucha contra la Pobreza
4. Pinar del Río Cuba estudio sobre el comportamiento de la Tuberculosis Pulmonar “Instrucciones para el Personal de Dirección del Programa Salud”, p.3-5. Lima, Nacional de Control de la Tuberculosis. 2004.
5. Muñecas Montaña, y Otros. Determinantes del abandono de pacientes con tuberculosis pulmonar. Tesis Titulo Profesional, Nicaragua 2001
6. Ferrer Soria-Galvarro, y Otros. Caracterización de los factores en el paciente tuberculoso que abandona el tratamiento. Tesis Titulo Profesional, Chile 2002.

Correo: maura10101@hotmail. com