

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, PARAGUAY, EN 2017

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311

Buenos Aires

Velázquez G C. Evaluación de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, en 2017 *Rev Arg Med* 2021;9[2]:70-74
ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s26184311/9249t3o4s>

Recibido: 20 de enero de 2021.

Aceptado: 22 de marzo de 2021.

¹ Residente en el Hospital Regional de Ciudad del Este, Ciudad del Este, Paraguay.

EVALUATION OF ADHERENCE TO TUBERCULOSIS TREATMENT AT THE REGIONAL HOSPITAL OF CORONEL OVIEDO, PARAGUAY 2017

Celso Velázquez G.¹

RESUMEN

Introducción. En el tratamiento de la tuberculosis ha habido grandes avances a lo largo de la historia, pero esta enfermedad sigue constituyendo un problema de salud pública. **Objetivos.** Evaluar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2017. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Fueron seleccionados 46 pacientes registrados en el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Hospital Regional de Coronel Oviedo en 2017. Los registros de adherencia al tratamiento se lograron por medio del test validado de Morisky, Green y Levine. Para el análisis posterior se utilizó el software estadístico Stata 12.0. **Resultados.** Se encontró adherencia al tratamiento –según las respuestas del test– en el 71,73% de los pacientes. Dentro de la región se encontró mayor adherencia en la población adulta de 40 años o más (27,27%). El 63,64% de los adherentes fue de sexo masculino; el 51,52%, soltero, y el 69,7%, procedente de la zona rural. **Conclusión.** Se encontró la mayor adherencia al tratamiento en la población adulta y de sexo masculino, cuyo mayor porcentaje correspondió a pacientes procedentes de la zona rural.

PALABRAS CLAVE. Adherencia, tratamiento, tuberculosis.

ABSTRACT

Introduction. Tuberculosis treatment has historically seen major advances, but continues to be a public health issue. **Objectives.** To evaluate adherence to tuberculosis treatment in patients who attended the Coronel Oviedo Regional Hospital during 2017. **Materials and methods.** An observational, descriptive cross-sectional study was conducted. 46 patients registered in the National Tuberculosis Control Program of the Coronel Oviedo Regional Hospital were selected in 2017. The records of adherence to treatment were achieved through the validated Morisky-Green-Levine test. For the subsequent analysis, statistical software Stata®12.0 was used. **Results.** Adherence to treatment was found, according to the responses of the test, in 71.73% of patients. Within said region, higher adherence was seen in the adult population ≥40 years (27.27%), 63.64% of which were male, 51.52% single, and 69.7% from rural areas. **Conclusion.** Higher adherence to treatment was observed in the adult male population, the highest percentage corresponding to patients from rural areas.

KEY WORDS. Adherence, treatment, tuberculosis.

El autor manifiesta no poseer conflictos de intereses.

CONTACTO PARA CORRESPONDENCIACorreo electrónico: celveg09@gmail.com.

Introducción

La tuberculosis es hoy un desafío terapéutico para la salud pública mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en 2015, 10,4 millones de personas se enfermaron de tuberculosis y 1,8 millón murieron por esta enfermedad (de ellas, 400.000 personas con el virus de la inmunodeficiencia humana –VIH–). Más del 95% de la mortalidad por tuberculosis se produce en países de ingresos medianos y bajos. India, seguida de Indonesia, China, Nigeria, Pakistán y Sudáfrica acumulan el 60% de la mortalidad total mundial (1). En el año 2011, en América, el 60% de los casos nuevos de tuberculosis que se registraron correspondió a Brasil, Perú, México y Haití (2).

Según estimaciones de la OMS, desde 1990 hasta 2013, la incidencia de la tuberculosis en el Paraguay tuvo una tendencia decreciente del 33,3%, con una disminución anual del 1,4%. La prevalencia de esta enfermedad se ha reducido de 92 a 53 casos cada 100.000 habitantes, y en 2015 hubo una reducción del 43%. La mortalidad por tuberculosis también tuvo una tendencia decreciente, de 4,8 a 2,9 casos cada 100.000 habitantes, con el 40% de reducción al 2015. Los departamentos paraguayos más afectados son Central, Alto Paraná y Asunción, que representan el 60% de la carga de la enfermedad del país (3).

En Paraguay se evaluó las características clínico-epidemiológicas de la tuberculosis en pacientes que acudieron al programa regional del Hospital Regional de Coronel Oviedo en 2013 y 2014. Como resultado, hubo 95% de pacientes en tratamiento; el 18% de ellos tenía entre 20 y 29 años, el 78% pertenecía al sexo masculino, el 43% procedía de la zona rural, el 28% completó la educación secundaria y el 13% no tenía ningún nivel educativo (4).

La adherencia se puede definir como el grado de cumplimiento de los pacientes de las instrucciones que se les proporcionan para los tratamientos prescritos. La adherencia al tratamiento antibacilar es un eje principal para impedir las resistencias a los fármacos y el control de la tuberculosis (5,6).

La Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 2014 una resolución por la que apoya plenamente la nueva estrategia mundial para la tuberculosis después de 2015 para alcanzar las deseadas metas. El objetivo es terminar con la epidemia mundial de tuberculosis, y entre las metas están reducir las muertes por esta causa en el 95% y reducir los nuevos casos en el 90% entre 2015 y 2035 para disminuir los gastos en salud pública y poder llegar al sexto objetivo del desarrollo del milenio (ODM6) (7).

El problema de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis es tratado en numerosos estudios de investigación, entre los que se destaca un trabajo publicado por Arrossi y colaboradores en 2012 sobre factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Se

encuestaron 38 (31%) pacientes que no se adhirieron al tratamiento y 85 (69%) pacientes que se adhirieron al tratamiento, diagnosticados durante el año 2007, residentes y atendidos en hospitales de municipios seleccionados (6). Otro estudio, publicado en Bolivia por Garnica Camacho y colaboradores en 2014, sobre la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Centro de Salud Temporal de ese país determinó que siete de cada 13 pacientes están adheridos al tratamiento del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, lo que representa el 54% (8).

Murcia Montaña evaluó en 2014 la adherencia en Colombia al tratamiento de la tuberculosis en el departamento del Amazonas entre 2009 y 2012, y concluyó que la adherencia al tratamiento en la cohorte examinada fue del 84%. La población indígena correspondió al 72% de la cohorte adherente (9). También en Colombia, en el año 2013, se publicó otro estudio sobre factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis que mostró una adherencia del 94,8% (10).

El presente estudio se orientó a conocer la adherencia de los pacientes bajo tratamiento en el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el año 2017.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, en pacientes con diagnóstico de tuberculosis que seguían un tratamiento y que acudieron al Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Se seleccionó 46 pacientes que accedieron a ser entrevistados y se encontraban registrados dentro del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis durante el año 2017. Para la selección de los pacientes para el estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios: pacientes con diagnóstico de tuberculosis y que se encontrasen registrados en el programa.

Para el procesamiento del estudio se confeccionó una planilla electrónica donde se registró la información obtenida de las fichas de notificación de casos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Se obtuvieron los datos de adherencia al tratamiento por medio de una entrevista con los pacientes, quienes fueron sometidos al test validado de Morisky, Green y Levine, el cual permitió clasificarlos como adherentes al tratamiento o no adherentes mediante cuatro preguntas clave sobre hábitos y comportamiento en la toma de los medicamentos. Este test se aplicó a todos los pacientes que firmaron una autorización por escrito.

También se utilizó un instrumento de registro de datos empleado por la autora Murcia Montaña en su tesis doctoral (9). De este instrumento de registro se usaron dos dimensiones: la primera evalúa la información general del caso y especifica el número de identificación del paciente, su edad, su sexo, su etnia, su nivel educativo, su estado civil, su lugar

de residencia al momento del diagnóstico y la ubicación de su residencia; la segunda dimensión valora aquellos datos de diagnóstico al momento del ingreso del caso que describen la fecha del diagnóstico de tuberculosis, el servicio del diagnóstico, los criterios diagnósticos positivos para confirmar el caso, el tipo de tuberculosis diagnosticado, la condición de ingreso y la coinfección VIH-tuberculosis.

Para acceder a los datos del registro, previamente se realizó una solicitud de ingreso al Hospital Regional de Coronel Oviedo. Asimismo, las entrevistas se realizaron con autorización por escrito de los pacientes y teniendo en cuenta la confidencialidad, la igualdad, la justicia y la no maleficencia de los resultados obtenidos.

Plan de análisis

Los datos recolectados fueron ingresados en una planilla de Excel 2010. Para el análisis de datos se utilizó el *software* estadístico Stata 12.0. Las variables cuantitativas fueron descritas a través de medidas de tendencia central y dispersión. Las variables cualitativas fueron descritas a través de frecuencias absolutas y relativas. Los datos analizados fueron presentados en tablas y gráficos.

Resultados y discusión

El presente estudio demuestra que la adherencia al tratamiento de la tuberculosis –según las respuestas al test de Morisky, Green y Levine– fue del 71,73% (tablas 1 y 2). Este dato es positivo comparado con el estudio de Garnica Camacho y colaboradores, quienes, en la ciudad de Cochabamba (Bolivia), encontraron menor adherencia al tratamiento, con el 54% (8). Tampoco coincide con el estudio de Rodríguez Aliv y colaborador, quienes, en la ciudad de Santiago de Cali (Colombia), hallaron un mayor incumplimiento en la terapia farmacológica, con el 81,8% (11).

Se encontró mayor adherencia en relación con la edad en la población adulta de 40 años o más, con el 27,27%, con una predominancia del sexo masculino del 63,64% (tabla 3). Estos datos son similares a los del estudio de Arrossi y colaboradores llevado a cabo en el AMBA, donde se encontró mayor adherencia al tratamiento en el sexo masculino, con el 52,9%, aunque no coinciden con el rango de edad (adultos jóvenes, de entre 24 y 34 años, con el 37,6%) (6). Con respecto al estudio de Murcia Montaña desarrollado en el departamento del Amazonas (Colombia), coincide en condición similar el rango de edad que corresponde a la población adulta entre 41 y 60 años superior al estudio, con el 95%, y predomina el sexo masculino con el 93% (9). En relación con el trabajo de Rodríguez Aliv y colaborador, nuestros datos tampoco coinciden: en su estudio se encontró la mayor adherencia en la población de adultos jóvenes de entre 20 y 40 años, con el 58,6%, aunque hay una similitud

en cuanto a la distribución por sexo, que corresponde más al sexo masculino, con el 62,8% (11).

Se encontró una mayor adherencia al tratamiento en los pacientes de estado civil soltero, con el 51,52% (tabla 4), sin ningún nivel de escolaridad (36,36%), así como en los que presentaban primaria incompleta (36,36%) (tabla 5), en comparación con el resto de los niveles de escolaridad, en coincidencia con el estudio de Murcia Montaña, en donde la adherencia se relacionaba con el estado civil soltero en el 93%, y el nivel de instrucción, con la primaria incompleta (92%) (9).

Según el tipo de tuberculosis diagnosticado, se encontró una mayor adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, con el 81,81% (tabla 6), en pacientes nuevos, con el 93,93%, y en aquellos con una coinfección VIH-tuberculosis negativa, con el 99% (tabla 7). En comparación con el estudio de Dueñas que tuvo lugar en la ciudad de Pereira (Colombia), en condición similar, el tipo de tuberculosis diagnosticado con mayor frecuencia fue el pulmonar, con una mayor adherencia al tratamiento del 94,8% (10); sin embargo, también coincide con el trabajo de Murcia Montaña en cuanto al criterio de ingreso de pacientes nuevos, con el 94%, y sin coinfección VIH-tuberculosis, con el 93% (9).

Tablas

En la tabla 1, según el test de Morisky, Green y Levine, el 71,73% (33/46) de los pacientes respondió “no” a la primera pregunta; a la segunda pregunta, el 71,73% (33/46) respondió “sí”; a la tercera pregunta, el 71,73% (33/46) respondió “no”; por último, a la cuarta pregunta, el 71,73% (33/46) respondió “no”.

La tabla 2 muestra que el 71,73% (33/46) de los pacientes respondió correctamente al test de Morisky, Green y Levine y se determinó adherente al tratamiento.

La tabla 3 evidencia que la mayor adherencia al tratamiento según la edad corresponde a los pacientes de 40 años o más, con el 27,27% (9/33), seguidos de aquellos de 19 años o menos, con el 24,24% (8/33).

La tabla 4 muestra que la mayor adherencia al tratamiento según el sexo corresponde a aquellos pacientes de sexo masculino, con el 63,64% (21/33).

La tabla 5 revela que la mayor adherencia al tratamiento según el nivel educativo corresponde a aquellos pacientes no escolarizados, con el 36,36% (12/33), y a aquellos con estudios primarios incompletos, también con el 36,36% (12/33).

La tabla 6 muestra que la mayor adherencia al tratamiento según el tipo de tuberculosis diagnosticado corresponde a la tuberculosis pulmonar, con el 81,81% (27/33).

La tabla 7 expone que la mayor adherencia al tratamiento según coinfección VIH-tuberculosis corresponde al VIH negativo, con el 99% (30/33). **RAM**

TABLA 1. PREGUNTAS DEL TEST DE MORISKY, GREEN Y LEVINE (N = 46)

Preguntas	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1) ¿Se olvida alguna vez de tomar sus medicamentos?	13	28,26%	33	71,73%
2) ¿Toma sus medicamentos a las horas indicadas por su médico?	33	71,73%	13	28,26%
3) Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?	13	28,26%	33	71,73%
4) Si alguna vez le sientan mal los medicamentos, ¿deja de tomarlos?	13	28,26%	33	71,73%

Fuente: entrevistas a pacientes con el test de Morisky, Green y Levine en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

TABLA 2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN EL TEST DE MORISKY, GREEN Y LEVINE (N = 46)

Respuesta del test de Morisky, Green y Levine	Adherencia		No adherencia	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No, sí, no, no	33	71,73%	13	28,26%

Fuente: entrevistas a pacientes con el test de Morisky, Green y Levine en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

TABLA 3. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN LA EDAD (N = 33)

Edad	Adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
≤19 años	Sí:	8	24,24%
	No:	4	30,70%
20 a 24 años	Sí:	5	15,15%
	No:	0	0,00%
25 a 29 años	Sí:	2	6,06%
	No:	1	7,69%
30 a 34 años	Sí:	3	9,09%
	No:	3	23,07%
35 a 39 años	Sí:	6	18,18%
	No:	1	7,69%
≥40 años	Sí:	9	27,27%
	No:	4	30,12%
Total	Sí:	33	100,00%
	No:	13	100,00%

Fuente: entrevistas a pacientes con el test de Morisky, Green y Levine en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

TABLA 4. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN EL ESTADO CIVIL (N = 33)

Estado civil	Adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Casado/a	Sí:	6	18,18%
	No:	2	15,38%
Soltero/a	Sí:	17	51,52%
	No:	8	61,53%
Unión libre	Sí:	9	27,27%
	No:	3	23,08%
Separado/a	Sí:	1	3,03%
	No:	0	0,00%
Total	Sí:	33	100,00%
	No:	13	100,00%

Fuente: entrevistas a pacientes con el test de Morisky, Green y Levine en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

TABLA 5. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO (N = 33)

Nivel educativo	Adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Ningún año escolar cursado	Sí:	12	36,36%
	No:	2	15,38%
Primaria completa	Sí:	3	9,09%
	No:	4	30,77%
Primaria incompleta	Sí:	12	36,36%
	No:	5	38,46%
Secundaria completa	Sí:	2	6,06%
	No:	1	7,69%
Secundaria incompleta	Sí:	4	12,12%
	No:	1	7,69%
Total	Sí:	33	100,00%
	No:	13	100,00%

Fuente: entrevistas a pacientes con el test de Morisky, Green y Levine en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

TABLA 6. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN EL TIPO DE TUBERCULOSIS DIAGNOSTICADO (N = 33)

Tipo de tuberculosis diagnosticado	Adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Pulmonar	Sí:	27	81,81%
	No:	6	46,15%
Extrapulmonar	Sí:	6	18,18%
	No:	7	53,84%
Total	Sí:	33	100,00%
	No:	13	100,00%

Fuente: entrevistas a pacientes con el test de Morisky, Green y Levine en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

TABLA 7. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN COINFECCIÓN VIH-TUBERCULOSIS (N = 33)

VIH-tuberculosis	Adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Negativo para VIH	Sí:	30	99%
	No:	13	100%
Positivo para VIH	Sí:	3	9%
	No:	0	0%
Total	Sí:	33	100%
	No:	13	100%

Fuente: entrevistas a pacientes con el test de Morisky, Green y Levine en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

Referencias bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. OMS 2020. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>. [Último acceso: 10 de marzo de 2020.]
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *La tuberculosis en la región de las Américas: informe regional 2012*. Epidemiología, control y financiamiento. Washington D. C.: OPS; 2013.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Incidencia por tuberculosis en Paraguay, con tendencia decreciente. MSPBS 2016. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/8212/incidencia-por-tuberculosis-en-paraguay-con-tendencia-decreciente.html>. [Último acceso: 31 de marzo de 2020.]
- Villalba-Maldonado RC. Características clínico-epidemiológicas de la tuberculosis en pacientes que acudieron al Programa Regional del Hospital Regional de Coronel Oviedo 2013-2014 [tesis]. Coronel Oviedo, Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú. Facultad de Ciencias Médicas; 2015
- Guix i Comellas EM, Force Sanmartín E, Rozas Quesada L y col. La importancia de una adherencia correcta al tratamiento antituberculoso. *Rev ROL Enferm* 2015;38(1):8-15
- Arrossi S, Herrero MB, Greco A y col. Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. *Salud Colectiva* 2012;8(Supl 1):S65-S76
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. *Guía nacional para el manejo de la tuberculosis. Servicios de salud locales, distritales, regionales y unidades de salud de la familia*. Asunción: MSPBS; 2013.
- Garnica Camacho B, Paz Zabala A, Zurita MD y col. Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud temporal. *Rev Cient Cienc Med* 2014;17(1):11-4
- Murcia Montañón LM. Evaluación de la adherencia al tratamiento para Tuberculosis en el departamento del Amazonas 2009-2012 [tesis doctoral]. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina; 2014
- Dueñas M, Cardona D. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. *Biomédica* 2016;36:423-31
- Rodríguez Alviz E, Mondragón CH. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. *Rev Colomb Cienc Quím Farm* 2014;43(1):104-19