

Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile

ZULEMA TORRES G.* y TANIA HERRERA M.**

Tuberculosis treatment default: profile of patients in Chile

*Treatment default is one of the most important factors that reduce the efficiency of tuberculosis therapy and its causes are associated with factors related to patient, drugs and health system. In Chile, default rate has remained around 7%, despite the different strategies implemented for its prevention. This study corresponds to the analysis of audits performed in cases of default and seeks to define a profile of these patients and determine the main causes that influence this result. **Methodology:** Descriptive study of the information contained in the audits sent between 2009 and 2013. **Results:** 134 audits were analyzed. Activity compliance was 35.9% and an incomplete record was observed in most cases. Most patients were male, between 15 and 45 years old and 91% was their first episode of tuberculosis. 62.7% had some risk factor associated with default, especially alcohol and drug abuse and 16.5% were homeless. Most cases default during the intermittent treatment phase and the cause of abandonment was mainly associated with patient factors such as substance abuse, feeling well and job instability. **Conclusion:** These findings reinforce the importance of applying the score of treatment default risk in patients entering treatment to establish strategies to prevent it.*

Key words: Tuberculosis, Treatment default.

Resumen

*El abandono del tratamiento de la tuberculosis es uno de los factores más importantes que disminuyen la eficiencia de la terapia. Dentro de sus causas se observan factores relacionados con el paciente, con los fármacos y con el sistema de salud. En Chile, el porcentaje de abandono se ha mantenido en torno al 7%, a pesar de las distintas estrategias implementadas para su prevención. Este estudio corresponde al análisis de las auditorías que se realizan en los casos de abandono y busca definir el perfil del paciente "abandonador" y determinar las causas que mayormente influyen en este resultado. **Metodología:** Estudio descriptivo de la información contenida en las auditorías de abandono enviadas entre los años 2009 y 2013. **Resultados:** Se analizaron 134 auditorías de abandono. Se observa un cumplimiento de la actividad de un 35,9% y en la mayoría de los casos el registro es incompleto. La mayoría de los pacientes son de sexo masculino, entre 15 y 45 años de edad y en el 91% es su primer episodio de tuberculosis. El 62,7% presenta algún factor de riesgo asociado al abandono, especialmente alcoholismo y drogadicción y el 16,5% corresponde a personas en situación de calle. La mayoría de los casos abandonó durante la fase intermitente del tratamiento y la causa del abandono estuvo fundamentalmente asociada a factores del paciente, como abuso de sustancias, sensación de mejoría e inestabilidad laboral. **Conclusión:** Los hallazgos refuerzan la importancia de aplicar el "score de riesgo de abandono" en los pacientes que ingresan a tratamiento para establecer estrategias que permitan prevenirlo.*

Palabras clave: Tuberculosis, abandono de tratamiento.

* Enfermera encargada del Programa de Tuberculosis. Ministerio de Salud.

** Directora del Programa de Tuberculosis. Ministerio de Salud.

En tuberculosis se define como abandono de tratamiento la inasistencia continua a la terapia por un mes o más¹. El abandono de tratamiento de la tuberculosis es uno de los factores más importantes que disminuye la eficiencia de la terapia, asociándose a fracasos, mayor mortalidad, desarrollo de resistencia bacteriana y un período de contagiosidad más prolongado^{2,3}.

Las causas del abandono de tratamiento se han asociado clásicamente a factores del paciente, factores que se relacionan con la toxicidad de los fármacos y factores relacionados al sistema de salud³. Dentro de los factores del paciente influyen especialmente la adicción a drogas o alcohol y el no tener domicilio fijo; factores relacionados a la terapia son la cantidad de fármacos y la reacciones adversas a éstos; y factores dependientes del sistema de salud son los horarios de atención limitados, el trato del personal de salud o la falta de información^{3,4}.

En Chile, el porcentaje de abandono en las cohortes evaluadas se ha mantenido en torno al 7%, a pesar de que la meta del Programa de Tuberculosis es que éste sea menor al 5%^{5,6}. Dentro de las estrategias definidas para su prevención está la aplicación del *puntaje o score de riesgo de abandono* a todos los casos de tuberculosis, de modo de predecir el riesgo del paciente a abandonar el tratamiento y poder anticiparse con acciones específicas para que esto no ocurra. Este *score* contempla las variables de alcoholismo, drogadicción, ausencia de previsión (seguro de salud público o privado), personas que viven solas y el hecho de tener antecedentes de abandonos previos¹.

Por otra parte, una vez que un enfermo de tuberculosis pulmonar confirmada por bacteriología ha abandonado tratamiento, los encargados del Programa de Tuberculosis del Servicio de Salud al que pertenece el caso deben realizar una auditoría a través de una visita domiciliaria, la cual busca determinar las causas del abandono¹. El objetivo de este estudio es realizar un análisis de estas auditorías de abandono para determinar el perfil del paciente con tuberculosis pulmonar que abandona tratamiento y conocer cuáles son los principales factores que estarían implicados en este resultado.

Metodología

Estudio descriptivo de la información contenida en las auditorías de abandono enviadas por los encargados del Programa de Tuberculosis de los Servicios de Salud al Nivel Central entre los años 2009 y 2013.

Las variables analizadas corresponden a variables demográficas del paciente: sexo, edad, nacionalidad y Servicio de Salud al que pertenece; variables relacionadas a la enfermedad: método de confirmación diagnóstica, antecedente de tratamientos anteriores, otras patologías asociadas (co-infección con VIH, alcoholismo, drogadicción, patología psiquiátrica); variables socioeconómicas: escolaridad, ocupación, vivir o no con familia; y variables relacionadas al abandono mismo: *score* de riesgo de abandono, fase en la que se produce el abandono, número de dosis recibidas y la causa del abandono registrada en la conclusión de la auditoría.

Se analizaron todas las auditorías de abandono del período, excluyéndose los casos con diagnóstico de tuberculosis multidrogorresistente. Los datos fueron recolectados en una planilla Excel y se aplicaron cálculos de proporciones para cada variable analizada. Los datos fueron manejados con estricta confidencialidad.

Resultados

Entre los años 2009 y 2013 se recibieron 136 auditorías de abandono. De estos casos auditados, dos correspondieron a tuberculosis multidrogorresistente por lo que fueron excluidos, quedando un total de 134 auditorías para el análisis. La Tabla 1 muestra la distribución de los pacientes con tuberculosis que abandonaron tratamiento según el Servicio de Salud al que pertenecen y el número de auditorías de abandono recibidas por Servicio de Salud entre 2009 y 2012ⁱ. Entre estos años se reportaron 342 abandonos y se recibieron sólo 123 auditorías.

Se observa un cumplimiento de la actividad de sólo un 35,9%, existiendo algunos Servicios de Salud que no han enviado ninguna auditoría (Arica, O'Higgins, Arauco, Biobío, Reloncaví y Metropolitano Norte). En general la mayoría de los Servicios de Salud (18 de 29) cumple con la auditoría en menos del 50% de los casos.

En los Servicios de Salud de Aconcagua, Araucanía Norte, Chiloé y Aysén no se registraron abandonos de tratamiento de la tuberculosis.

De los datos extraídos de las auditorías analizadas, 81,3% de los casos de abandonos correspondieron a hombres y el 58,2% se concentraron en el grupo de 15 a 45 años. Destaca 3 casos de

ⁱ Cohorte de 2013 todavía no ha sido analizada, por lo que los Servicios de Salud todavía no dan cuenta de sus auditorías de abandono. Esto explica la diferencia de 11 auditorías entre 2012 y 2013.

Tabla 1. Personas que abandonaron tratamiento de la tuberculosis y auditorías de abandono recibidas por Servicio de Salud. Años 2009-2012

Servicio de Salud	Casos de abandono	Auditorías recibidas	%
Arica	11	0	0
Iquique	41	32	78
Antofagasta	18	17	94
Atacama	2	2	100
Coquimbo	12	9	75
Valparaíso-S. Antonio	10	4	40
Viña-Quillota	8	3	38
Aconcagua	0	0	-
O'Higgins	19	0	0
Maule	13	1	8
Ñuble	15	7	47
Concepción	14	4	29
Arauco	1	0	0
Talcahuano	11	10	91
Biobío	2	0	0
Araucanía Norte	0	0	-
Araucanía Sur	11	4	36
Valdivia	5	1	20
Osorno	6	2	33
Reloncaví	4	0	0
Chiloé	0	0	-
Aysén	0	0	-
Magallanes	5	5	100
M. Norte	27	0	0
M. Occidente	17	6	35
M. Central	19	2	11
M. Oriente	4	1	25
M. Sur	50	1	2
M. Sur-oriente	17	12	71

M: Metropolitano.

abandonos en menores de 15 años. El 6% de los casos de abandono analizados se dieron en inmigrantes (8 casos). La Tabla 2 muestra la distribución por edad y sexo de los casos de abandono.

La Tabla 3 muestra la distribución de los casos de abandono con auditoría realizada según el método de confirmación diagnóstica y el antecedente de tratamiento. Se observa que el 98% de los casos tienen confirmación bacteriológica, ya sea por baciloscopia o cultivo; 91% corresponden a casos nuevos y todos los casos antes tratados (recaídas y reingresos de abandono anterior) presentan confirmación bacteriológica.

Respecto a las patologías asociadas (Tabla 4), un 62,7% presenta algún factor de riesgo asociado al abandono. Un 48,5% presenta alcoholismo, un 29,8% presenta drogadicción, 8,2% tiene la co-infección con VIH y 2,9% presenta alguna patología psiquiátrica. Cabe destacar que una misma persona puede presentar más de un factor de riesgo. La Tabla 4 muestra también la distribución de los factores asociados al abandono separado por sexo, observándose que el abuso de sustancias (drogas y alcohol) es el principal factor asociado al abandono tanto en las mujeres como en los hombres.

En relación a las variables socioeconómicas, sólo el 65,7% de las auditorías registra la escolaridad de la persona (88 casos). De éstos, el 47,7% tienen escolaridad básica, 40,9% registra escolaridad media y 8% registra educación superior; 3,4% no tiene ninguna escolaridad (analfabeto). Respecto a la ocupación, el 63,4% de las auditorías registra este dato (85 casos). De éstos el 37,6% refiere tener trabajo estable, 31,8% no tiene trabajo y 21,2% tiene trabajos esporádicos. A esto se agrega 2,4% de estudiantes y 7,1% de dueñas de casa.

Sólo 59% de los casos auditados registra con quién vive la persona (n = 79). De estos casos de abandono el 45,6% refiere vivir con familia, 35,4% vive solo y 16,5% vive en situación de calle. El 2,5% de los casos estaban en prisión al momento de enfermar de tuberculosis.

Tabla 2. Distribución por sexo y edad de casos de abandono de tratamiento de la tuberculosis auditados. Chile 2009-2013

Sexo/edad	< 15 años		15-44 años		45-64 años		65 y más años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	0	0	14	56	8	32	3	12	25	18,7
Masculino	3	2,75	64	58,71	36	33,02	6	5,5	109	81,3
Total	3	2,23	78	58,2	44	32,8	9	6,71	134	100

Tabla 3. Casos de abandonos según antecedente de tratamiento de la tuberculosis y método de diagnóstico. Chile 2009-2013

Método de confirmación diagnóstica	Nuevos		Recaídas		Reingresos de abandono anterior		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baciloscopia	97	81,5	5	100	9	90	111	83
Cultivo	19	16,0	0	0	1	10	20	15
Clínica	3	2,5	0	0	0	0	3	2
Total	119	100	5	100	10	100	134	100

Tabla 4. Distribución de patologías asociadas al abandono de tratamiento de la tuberculosis entre los 134 casos de abandono auditados. Chile 2009-2013

Factores de riesgo	Femenino (n = 25)		Masculino (n = 109)		Total (n = 134)	
	n	%	n	%	n	%
Alcoholismo	5	20	60	55,0	65	48,5
Drogadicción	7	28	33	30,3	40	29,8
Patología psiquiátrica	1	4	3	2,8	4	2,98
VIH	2	8	9	8,3	11	8,2
Sin factor de riesgo	12	48	38	34,9	50	37,3

Tabla 5. Distribución global y por sexo de los casos de abandono de tratamiento de la tuberculosis según fase del tratamiento y número de dosis recibidas. Chile 2009-2013

Fase del tratamiento al abandonarlo (n de dosis)	Femenino (n = 25)	Masculino (n = 109)	Total (n = 134)	%
Fase diaria incompleta (menos de 20 dosis)	4	20	24	18
Fase diaria incompleta (20 a 49 dosis)	8	27	35	26
Fase diaria completa (50 dosis)	0	8	8	6
Fase intermitente incompleta	13	46	59	44
No se registró	0	8	8	6

La mayoría de las auditorías de abandono no registran el *score de riesgo de abandono* que tuvo el paciente al momento de ingresar al tratamiento. Del 47,8% que sí lo registra el 43,8% presentó un alto riesgo de abandono, 32,8% un riesgo medio y 21,9% un riesgo bajo. Sólo un caso (1,6%) no presentaba riesgo.

La fase en que se produce el abandono se registra en el 94% de las auditorías. El 44% abandona antes de terminar la fase diaria y un 18% con menos de 20 dosis de tratamiento (menos de un mes). De los casos que abandonan en la fase intermitente, un 6% no recibe ninguna dosis de esta fase y un 44% inicia la fase intermitente pero no la completa (Tabla 5).

Finalmente, con respecto a las causas de abandono registradas en la conclusión de las auditorías, se observa que éstas sólo se registran en el 64,9% de los documentos. El 100% de estas auditorías registraron alguna causa de abandono asociada al propio paciente, el 19,5% registra alguna causa asociada al establecimiento de salud, y el 8% una causa asociada al tratamiento (100% por intolerancia a los fármacos).

Dentro de las causas asociadas al establecimiento de salud, el 47,1% corresponde a incompatibilidad horaria, 29,4% a problemas en la atención (demora o trato impersonal), 17,6% a lejanía del establecimiento y 5,9% a la falta de fármacos.

En la Tabla 6 se muestra la distribución de

Tabla 6. Distribución de las causas de abandono de tratamiento de la tuberculosis asociadas al paciente según sexo. Chile 2009-2013

Causas de abandono	Mujeres (14)		Hombres (73)		Total (87)	
	n	%	n	%	n	%
Abuso de sustancias	6	43	52	71	58	67
Inestabilidad laboral	5	36	16	22	21	24
Otra patología	3	21	6	8	9	10
Se siente bien	5	36	23	32	28	32
Trabaja fuera*	1	7	9	12	10	11

*Personas que trabajan en una comuna distinta de la que residen y por lo tanto alejados del lugar donde reciben su tratamiento.

las causas de abandono asociadas al paciente registradas en la auditoría por sexo. La mayoría de las auditorías registra una causa, tanto para hombres como para mujeres, pero existen casos en que pueden haber dos o tres causas. Dentro de las auditorías que registran causas de abandono (14 mujeres y 73 hombres), las más importantes asociadas al paciente son: abuso de sustancias 67% (especialmente en hombres) y el hecho de “sentirse bien” un 32%.

Discusión

Lo primero que llama la atención es el escaso cumplimiento de la actividad de auditoría de abandono en la mayoría de los Servicios de Salud del país, a lo que se agrega que el instrumento mismo está muchas veces incompleto, permitiendo sólo un análisis parcial de los datos. Esto constituye la principal limitante al estudio realizado.

En cuanto al perfil de los pacientes que abandonan tratamiento para la tuberculosis, se puede apreciar que mayoritariamente se trata de hombres jóvenes, de nacionalidad chilena, con un primer episodio de tuberculosis, que en un alto porcentaje pertenecen a algún grupo de riesgo, especialmente alcoholismo y drogadicción. El sexo masculino se ha asociado en muchos estudios a un mayor riesgo de abandono⁷ y el abuso de sustancias también ha sido confirmado como factor de riesgo para abandonar el tratamiento de la tuberculosis en otros estudios realizados, como por ejemplo el estudio de Soza Pineda y cols., realizado en Nicaragua el año 2005, en el cual se estableció que el abuso de estas sustancias se asociaba a un riesgo de abandono 5 veces mayor⁸.

Un rol menos significativo parece tener la escolaridad, la ocupación y el vivir o no con la

familia; pero es alto el porcentaje de personas en situación de calle que abandonan el tratamiento. En el estudio de Soza Pineda y cols., los pacientes que vivían en la calle o que no tenían domicilio fijo presentaron 3 veces mayor riesgo de abandonar el tratamiento⁸.

Estos hallazgos refuerzan la importancia de aplicar el *score de riesgo de abandono* en los pacientes que ingresan a tratamiento para establecer estrategias que permitan prevenirlo. El *score* de riesgo justamente mide variables que se encontraron con mayor frecuencia en este estudio, especialmente en lo que se refiere al abuso de sustancias.

Otro hallazgo importante es que el abandono se produce tanto en la fase diaria como en la fase intermitente, pero la mayoría abandona con al menos un mes de tratamiento. Esto se complementa con que hasta en un tercio de los casos en los que se registra el dato, una de las causas del abandono es el hecho de “sentirse bien”, lo que efectivamente sucede cuando se ha completado este tiempo de tratamiento. Esto refleja que existe una falta de conocimiento de la enfermedad y de su evolución que debería subsanarse. Otros estudios han demostrado que mejorando el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se logra disminuir el porcentaje de abandonos⁷.

Es bajo el porcentaje de auditorías que refiere como causas asociadas al abandono problemas del establecimiento de salud. Sin embargo, se ha observado que existe una tendencia a culpar siempre al paciente del abandono de la terapia y a no asumir dificultades en el acceso a tratamiento, problemas con la información y educación entregada e incompetencia del sistema de salud para abordar los problemas asociados, como por ejemplo el abuso de sustancias. Esto llevó a que la Organización Mundial de la Salud cambiara la nomenclatura de “abandono” por “paciente con

pérdida de seguimiento”, con la idea de reforzar la responsabilidad del sistema de salud en la adherencia al tratamiento de estas personas.

En un estudio realizado en Perú el año 2012, se observó como factor protector de la adherencia la satisfacción con la información recibida, el horario de atención adecuado y flexible y el confort del lugar de atención⁴. En este estudio no fue posible obtener la previsión de salud de los pacientes, lo que no permite evaluar el rol que juega la falta de previsión en el abandono de tratamiento. Por otra parte, los pacientes que ingresan a tratamiento luego de haber abandonado (reingresos de abandono), en un 35% de los casos volvieron a abandonar, según lo encontrado en el análisis de las cohortes de tratamientos del año 2012 en Chile⁹.

Afortunadamente, a partir del año 2015 el análisis de la situación de egreso de los enfermos de tuberculosis se realizará en todos los casos, lo cual permitirá tener un perfil mejor definido de los pacientes que abandonan tratamiento. Por otra parte, surge la necesidad de realizar un reforzamiento a los equipos de salud sobre la importancia de aplicar correctamente tanto el *score de riesgo de abandono* como la auditoría de los que abandonan, de modo de analizar mejor las causas del abandono y las acciones desarrolladas por los equipos de salud para evitarlo.

Bibliografía

- 1.- Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis. Manual de Organización y Normas Técnicas. Ministerio de Salud. 2005. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/803048171acc60f8e04001011f0148e2.pdf>
- 2.- VIJAY S, KUMAR P, CHAUHAN L S, VOLLEPORE B H, KIZHAKKETHIL U P, RAO S G. Risk factors associated with default among new smear positive TB patients treated under DOTS in India. Pai M, editor. PLoS One [Internet]. Public Library of Science; 2010, 5(4):e10043 Ja [consultado el 11 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0010043>.
- 3.- FARGA V. Tuberculosis, lo que hay que saber. Rev Chil Enferm Respir 2008, 26; 24: 317-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482008000400008&script=sci_arttext
- 4.- CULQUI D R, GRIJALVA C G, REATEGUI S, CAJO J, SUÁREZ L. Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. Revista Panamericana de Salud Pública 2005; 18: 14-20.
- 5.- Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis. Informe de situación 2008-2011. 2012. Disponible en: <http://web.minsal.cl/tuberculosis>.
- 6.- Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis. Informe de situación 2012. 2013. Disponible en: <http://web.minsal.cl/tuberculosis>
- 7.- CÁCERES F. Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. Med UNAB [internet]. 2004. Consultado el 3 de diciembre de 2014. Disponible en: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=215>
- 8.- SOZA PINEDA N, PEREIRA S, BARRETO M. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. Revista Panamericana de Salud Pública. 2005; 17: 271-8.
- 9.- Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis. Tuberculosis: informe de situación Chile 2013. Santiago de Chile; 2014. Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/TUBERCULOSIS-INFORME 2013.pdf>

Correspondencia a:

Dra. Tania Herrera M.

Directora, Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET), Ministerio de Salud. Santiago, Chile.

E-mail: tania.herrera@minsal.cl