

RESUMEN ESTUDIO CUALITATIVO DEL ABANDONO A TRATAMIENTO POR PACIENTE EN ENSENADA BC.

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa producida por una bacteria descubierta en 1882 por Robert Koch y es la primera causa de muerte infecciosa en el mundo. Fue declarada emergencia global, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1993 y es un problema de salud pública en el mundo. Aunque el bacilo de la tuberculosis se descubrió en 1882 y los medicamentos antituberculosos existen desde 1944, hasta ahora no se ha logrado controlar la enfermedad a nivel mundial. El tratamiento de los casos infecciosos de la enfermedad es la piedra angular del control efectivo de la tuberculosis pulmonar. El cumplimiento y terminación del tratamiento antifímico debe ser prioridad en cualquier programa, de hecho, algunos autores indican que si no es posible asegurar que el paciente tuberculoso complete el tratamiento es preferible no iniciarlo dadas las graves consecuencias del no cumplimiento (abandono o irregularidad) tanto a nivel individual como colectivo (Pablos, et al.1996; Burman, et al. 1997; Weis 1997). En México se reconocen tasas de abandono que oscilan entre 18 y 25 % (García et al. 1998). Estas cifras están por encima de las expectativas de la (OMS) que son del 5%. En el municipio de Ensenada, del año 2000-2004, se tiene un total de 117 personas que abandonaron tratamiento antifímico, ello nos da un promedio de 15 % de abandono, comparado con lo que marca la OMS, es dos veces más alta (Ver tabla 6, 7 y Gráfico 2 y 3). Un paciente que abandona un tratamiento no se cura y tiene la posibilidad de infectar de 10 a 15 personas cada año, si esto es así del 2000 al 2004 se estima que se infectaron 304 personas en la comunidad por año y en total 1521 en este último lustro, considerando sólo 13 personas potencialmente infectadas. Adicionalmente la bacteria puede desarrollar resistencia a los medicamentos disponibles para el tratamiento, aumentando costos del mismo y la morbimortalidad de los pacientes (OMS, 1993). El escenario descrito anteriormente muestra como es que no se ha cumplido con uno de los objetivos del programa para el control de la tuberculosis que es cortar la cadena de transmisión, de tal forma que se hace prioritario el conocimiento de las razones que motivan la suspensión del tratamiento antituberculoso con el objeto también de definir estrategias efectivas de intervención. Por ello en este trabajo planteamos los siguientes cuestionamientos básicos:

¿Por qué los pacientes con Tuberculosis Pulmonar que inician tratamiento acortado estrictamente supervisado instituido por la SSA y establecido en la NOM para el manejo de la TBP, 1994, deciden abandonar el tratamiento?

¿Cuales circunstancias los conducen a tomar esta decisión de abandonar el tratamiento?

¿Qué grado de conciencia tienen los pacientes sobre las circunstancias que los inducen a dejar el tratamiento?

El estudio nos permitió aproximarnos a la perspectiva que tienen los enfermos de tuberculosis pulmonar sobre las principales razones que conduce al abandono del tratamiento. El uso de la entrevista cualitativa favoreció la reflexión del enfermo e hizo posible ahondar en la subjetividad del enfermo y en su comportamiento pasado y presente que conducen conscientemente a la conducta de abandono, así mismo se corroboró que para cada factor causal o conducta de abandono existió un propósito, una intencionalidad del sujeto enfermo lo cual es relevante para la ciencia médica, también encontramos que los enfermos tienen prioridades en su vida cotidiana para algunos es o tiene mayor importancia las sensaciones placenteras que producen las sustancias adictivas y dejan en segundo término los aspectos relacionados con la salud, lo mismo sucede con los pacientes que dan preferencia a aspectos económicos que a su salud.

