

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA



ABANDONO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LOS MUNICIPIOS DE
GUADALUPE, APODACA Y JUAREZ,
NUEVO LEON

T E S I S
QUE EN OPCION A GRADO DE MAESTRIA EN
SALUD PUBLICA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD EN EL TRABAJO

PRESENTA:
Q.C.B. ABELARDO GUAJARDO SALINAS

MONTERREY, NUEVO LEON

AGOSTO 1994

TM

Z6673

FSP

1994

G8



1020072026

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE SALUD PUBLICA



ABANDONO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LOS MUNICIPIOS DE
GUADALUPE, APODACA Y JUAREZ,
NUEVO LEON

T E S I S
QUE EN OPCION A GRADO DE MAESTRIA EN
SALUD PUBLICA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD EN EL TRABAJO

PRESENTA:
Q.C.B. ABELARDO GUAJARDO SALINAS

MONTERREY, NUEVO LEON

AGOSTO 1994

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA

ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO
EN LOS MUNICIPIOS DE GUADALUPE, APODACA
Y JUAREZ NUEVO LEON

T E S I S :

QUE EN OPCION A GRADO DE MAESTRIA
EN SALUD PUBLICA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD EN EL TRABAJO.

PRESENTA:

Q.C.B. ABELARDO GUAJARDO SALINAS

MONTERREY, NUEVO LEON AGOSTO 1994

TM
Z6673
FSP
1994
G8



FONDO TESIS

62841

A S E S O R :

DR. JOAQUIN ESPINOSA BERMUDEZ M.S.P.

CO - ASESOR

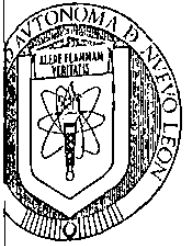
LIC. MAGDALENA ALONSO CASTILLO M.S.P.

COMITE DE TESIS

DR. ESTEBAN GILBERTO RAMOS PEÑA, MSP.

DR. GINO DANTE DEGANINI TIJERINA, MSP.

DR. MIGUEL ANGEL GONZALEZ OSUNA, MSP.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

DR. EDUARDO AGUIRRE PEQUEÑO Y YURIRIA TELS. 48-60-80 Y 48-43-54
COL. MITRAS CENTRO C. P. 64460 MONTERREY, N. L. MEXICO



DICTAMEN DEL COMITE DE TESIS

El Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado, acordó

A P R O B A R

la tesis titulada ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO
EN LOS MUNICIPIOS DE GUADALUPE, APODACA Y JUÁREZ, N.L.
para la obtención del Grado de MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
CON ESPECIALIDAD EN SALUD EN EL TRABAJO
presentada por el Q.C.B. ABELARDO GUAJARDO SALINAS.

Atentamente,
Monterrey, N.L., 20 de Julio de 19 94 .
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"

Dr. Esteban Gilberto Ramos Peña, MSP. Dr. Gino Dante Decanini Tijerina, MSP.

Dr. Miguel Ángel González Osuna, MSP.

D E D I C A T O R I A

Dar gracias a Dios por lograr esta meta tan anhelada gracias señor.

A mis Padres

Que en el seno de su gloria estan descansando
(+) Felipe Guajardo Salinas y María de Jesus Salinas
Salinas.

A mi esposa

Alicia por todo tu tiempo y apoyo sin dejar de creer
en mi gracias.

A mis hijos

Abelardo y Alfredo que con esto cumplo en parte un
compromiso moral hacia ustedes y nunca olviden que
los amo. Su papá

A G R A D E C I M I E N T O S

A la Directora de la Facultad de Enfermería. Lic. Mariana López de Laredo por su apoyo en mi tesis.

A la Lic. en Enfermería Santiago E. Esparza A., Ruth Corral S., Pasante de Lic. en Enfermería Beatriz, Fierro M., y la Srta. Griselda Franco A. por el apoyo que me brindaron en la aplicación de encuestas, en la captura y procesamiento de datos, así como también al personal de almacén por su cooperación.

Agradecimiento muy especial a la Lic. Ma. Magdalena Alonso Castillo por su paciencia, tiempo, dedicación que sin este apoyo no hubiera sido posible salir adelante. Pensar que nunca podre pagar esta acción tan noble.

I N D I C E

	PAGINA
1. INTRODUCCION	1
1 PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Delimitación del Problema	5
1.2 Justificación	10
2.3 Objetivos	12
11. MARCO TEORICO	
2.1 Epidemiología de la Tuberculosis Pulmonar	14
2.2 La Tuberculosis Pulmonar Etiopatogenica y Tratamiento.	15
2.3 Programa de Control de la Tuberculosis	18
2.4 Modelos de Creencias de Salud para Explicar el Abandono del Tratamiento.	21
2.5 Estudios Relacionados con el Abandono del Tratamiento.	24
2.6 Adaptación del Modelo de Creencias de Salud.	26
111. HIPOTESIS	29

	PAGINA
IV. MATERIAL METODOS Y PROCEDIMIENTOS	
4.1 Comprobación de Hipótesis	30
4.2 Sujetos	30
4.3 Metodos y Procedimientos	31
4.4 Etica del Estudio	34
V. RESULTADOS	
PRESENTACION DE RESULTADOS	
5.1 Descripción de Resultados	35
5.2 Comprobación de Hipótesis	118
VI. ANALISIS DE RESULTADOS	
6.1 Analisis de Resultados	124
VII CONCLUSIONES	
7.1 Conclusiones	136
7.2 Recomendaciones	140
VIII. BIBLIOGRAFIA	
8.1 Referencias Bibliográficas	144

IX ANEXOS

- ANEXO I Esquema de Operacionalización de las Variables del Estudio.
- ANEXO II Encuesta
- ANEXO III Instructivo para la Cedula de la Entrevista
- ANEXO IV Cruce de Variables
- ANEXO V Programa de Captura
- ANEXO VI Presupuesto y Financiamiento

Introducción

La Tuberculosis es una enfermedad universal conocida desde tiempo inmemorial, que en la actualidad persiste como un problema importante de Salud Pública, tanto por la génesis de la enfermedad que involucra aspectos Sociales, Económicos, Culturales y Ambientales como por el rol que desempeña el paciente y su familia en el cumplimiento del tratamiento, y en consecuencia justamente por la falta o escasez de estos elementos. (Toman 1980)

México da sus inicios de observación y tratamiento de tuberculosis en 1891, pero fue hasta 1924 cuando se iniciaron actividades de lucha antituberculosa; la vacuna como recurso de prevención es aplicada por vía oral por vez primera en 1945, y en mayo del mismo año se inicia su aplicación por vía intradérmica. Es hasta 1963 - 1964 que el comité de expertos de la O.M.S. determina la importancia de establecer normas técnicas y administrativas y en 1974. Se definen los requisitos y características que deben tener los programas en términos de cobertura y aceptación. (Toman 1980)

La Tuberculosis exige de un eficaz control de los profesionales de la salud, razón por la cual los Ministros de Salud en América Latina y el Comité de Expertos de Tuberculosis de la O.M.S. en su noveno informe del año de 1963 establece como un criterio que el programa antituberculoso debe estar integrado en la estructura sanitaria de la comunidad, debe ser

un servicio permanente y accesible que satisfaga las necesidades de salud de la población. (OMS 1984).

A pesar de los esfuerzos del sector salud que ofrece la vacunación con B.C.G., y atención médica gratuita, la tuberculosis en México y en el Estado de Nuevo León continua presente en el perfil epidemiológico. A nivel nacional la mortalidad, por tuberculosis en todas sus formas fue de 6.69 por 100,000 habitantes en 1990. Para Nuevo León la tasa fue de 6.78 por 100,000 habitantes en ese mismo año (SES 1990). Existen evidencias de que la enfermedad es más frecuente en zonas de extrema pobreza por lo que se asocian a ella diversos factores relacionados, con la conducta del hombre, como por la posición de este en la estructura social y por factores externos. Producto de estas observaciones, se considera la necesidad de estudiar que factores están asociados con la conducta del paciente tuberculoso para que logre su total recuperación. Uno de los factores que limitan el éxito de la atención del paciente es lo referente al abandono del tratamiento. Se ha estudiado por Rubel y Garro (1992) que el problema del régimen terapéutico no esta en los esquemas farmacológicos; más bien se deriva de factores como son: La confusión de la gente con relación a las consecuencias de la enfermedad, el costo de transporte y los horarios de los servicios de salud, el estigma social, problemas organizacionales de los servicios de salud y la percepción del

paciente con respecto a la enfermedad.

La contribución de los profesionales de la salud pública es el participar en el mejoramiento de los niveles de salud de la población y controlar los problemas de salud prioritarios y prevalentes. La Tuberculosis pulmonar obliga a estos profesionales a investigar los factores y las tendencias epidemiológicas de ella a fin de conocer que aspectos se presentan en la comunidad que impiden un eficaz control.

El abandono del tratamiento representa una barrera que impide el éxito en la acciones de Salud Pública y los factores inherentes al paciente que pudieran dar las explicaciones científica que se requieren, por tal motivo el Modelo de Creencias de Salud (M.C.S.) de Rosenstock (1966) presenta un marco teórico y metodológico que contribuye a explicar acciones preventivas y promocionales o asegurar los tratamientos Por parte del paciente.

El presente estudio tiene como propósito conocer que factores sociales y culturales se encuentran asociados al abandono del tratamiento antituberculoso, en el marco del M.C.S. Rosenstock (1966). El diseño del estudio es descriptivo retrospectivo y transversal (Rojas Soriano 1991) y el universo fué los pacientes con diagnostico de tuberculosos pulmonar de enero a diciembre de 1993. reportados en la Jurisdicción # 4 de la Secretaría Estatal

de Salud que corresponde a los municipios de Guadalupe, Apodaca y Juárez. La muestra fué no probabilística por conveniencia Rojas Soriano (1991) de aquellos pacientes con diagnóstico de Tuberculosis que hallan abandonado el tratamiento por más de 30 días.