

PERCEPCIONES RELACIONADAS CON LA TUBERCULOSIS PULMONAR, EN LOS MUNICIPIOS DEL SUR DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, MÉXICO.

José Jaime Zavala Espinoza, José Antonio de Jesús Alejandro, Angelina Patrón de Treviño y Pedro César Cantú Martínez

Jurisdicción Sanitaria No.8, Servicios de Salud en el Estado de Nuevo León (México); *Facultad de Salud Pública Y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León (México)

E-mail: jjaimenzavala@hotmail.com

Introducción

La tuberculosis pulmonar se ha establecido como un contrariedad en salud pública en el mundo, desde hace muchos años (1). Actualmente, sigue existiendo, no obstante los logros para el diagnóstico, prevención y curación de la propia enfermedad, fundamentalmente en los países en vías de desarrollo. Se estima que en el mundo una tercera parte de la población se encuentra infectada por *Mycobacterium tuberculosis* y alrededor de unos nueve millones de nuevos casos de Tuberculosis y que tres millones de personas murieron por este padecimiento en 1995 (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) aprecia que del periodo 2000 a 2020 ocurrirán 1 000 millones de contagios por *Mycobacterium tuberculosis* y que la población principalmente afectada sera entre los 15 y 49 años de edad. (3,4,5,6).



En México la tuberculosis pulmonar sigue siendo un problema de salud pública y se le sigue considerando como endémica. (7). Toda vez que su variabilidad epidemiológica se puede atribuir al surgimiento de cepas resistentes, como causa del tratamiento inadecuado y a la presencia de enfermedades concomitantes como el VIH/SIDA, diabetes mellitus, enfermedades crónicas pulmonares y desnutrición, entre otras. (8,9)

En el Estado de Nuevo León el Programa Estatal de Prevención y Control de Tuberculosis fortaleció el programa de detección del padecimiento en coordinación con instituciones de educación superior, dando como resultado que las actividades promovidas para el control de esta enfermedad reflejo una disminución en las tasa de morbilidad de la enfermedad de 50.9 x 100,000 en 1997 a 33.6 x 100,000 en el 2001, y una disminución de la mortalidad durante el mismo período de 4.7 a 4.07 defunciones por cada 100,000 habitantes. (10)

El presente estudio pretende contribuir al conocimiento de la tuberculosis mediante la construcción y significados culturales que adquiere este padecimiento entre las personas enfermas en sur del Estado de Nuevo León, México.

Material y Métodos

Se llevó a cabo un estudio cualitativo (de enero a mayo del 2003) mediante entrevistas personalizadas y aplicación de una encuesta a pacientes que habían padecido o padecen tuberculosis pulmonar, desde 1996 al mes de mayo de 2003, en los municipios del sur del estado de Nuevo León (México); Dr. Arroyo, Mier y Noriega, General Zaragoza, Aramberri y Galeana. Todas las entrevistas se realizaron en los domicilios de los pacientes, las entrevistas junto con la aplicación de la encuesta, tuvieron una duración promedio de una hora y media, se inició con la presentación y a continuación se realizaron preguntas abiertas y se permitió que las respuestas se extendieran

según las experiencias de los pacientes. Se seleccionaron todos los municipios correspondientes a la Jurisdicción Sanitaria N° 8, de los Servicios de Salud de Nuevo León, con sede en el municipio de Dr. Arroyo, N. L.(México). El análisis se realizó sobre la base de seleccionar las frases repetitivas y representativas de los pacientes y se organizaron de acuerdo a los siguientes temas: a) origen de la enfermedad; b) relación médico - paciente; c) servicios de salud; d) trabajo; e) familia; f) estigma; g) abandono; h) diagnóstico; i) tratamiento; j) presencia de enfermedades concomitantes; y k) estrategias de control.

Resultados

El total de pacientes que participaron en las entrevistas y que fueron encuestados, fue de 29, con promedio de 55.8 años de edad, entre 18 y 90 años; 13 hombres y 16 mujeres, con un porcentaje de 44.8 % y 55.2 %, respectivamente. El 11.1% de los pacientes, son residentes de áreas urbanas (cabeceras municipales) y el 88.8% de áreas rurales. Los hombres en su mayoría trabajan en la agricultura y la mayoría de las mujeres están dedicadas a las actividades del hogar, además de colaborar con las labores del campo, las que viven en el área rural. El 7.4% se encuentra en tratamiento en su fase inicial y el 92.6% se encontraba dado de alta. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes con tuberculosis pulmonar entrevistados en la Jurisdicción Sanitaria N° 8, de los Servicios de Salud de Nuevo León (México)

N° de Pacientes	Municipio	Localidad	Edad Promedio en años	Genero		Pacientes con abandono de Tratamiento	Ocupación
				Femenino	Masculino		
11	Galeana	Los Pocitos	61.3	4	7	0	5 Agricultor 4 Hogar 1 Minero 1 Jornalero
		La Hediondilla					
		San José de Raíces					
		La Laguna					
		San Lucas					
		San Francisco de Berlanga					
Galeana							
7	Dr. Arroyo	La Yerba	60.3	4	3	0	3 Agricultor 4 Hogar
		Carmen de Castaño					
		Carmen de la Laja					
		Acuña					
		Santa María					
6	Aramberri	La Ascensión	41.3	4	2	0	2 Agricultor 3 Hogar
		La Trinidad					

		Lampacitos					1 Empleada
		Aramberri					Doméstica
4	Mier y Noriega	La Cardona	52.5	3	1	0	1 Agricultor 3 Hogar
1	General Zaragoza	Joya de Alardín	58	1	0	0	1 Hogar
29			55.8	16	13	0	11 Agricultor 15 Hogar 1 Minero 1 Jornalero 1 Empleada Doméstica

Fuente: Encuestas directas

Para la reconstrucción del padecimiento se abordaron los siguientes temas: a) causas de la tuberculosis; b) tuberculosis; c) estigma; d) servicios de salud; y e) abandono de tratamiento. No se detectó una variación de las percepciones entre hombres y mujeres.

Las causas de la tuberculosis

Las causas de la enfermedad, resultado de las encuestas practicadas durante la entrevista, se dividieron en cinco grupos: contagio; alimentación; hábitos y cuidados; trabajo y adicciones.

a.- Contagio. El contagio fue referido, debido a que las personas enfermas no tienen precaución en donde escupen sus "flemas" y debido a la convivencia con las personas enfermas de tuberculosis.

b.- Alimentación. Con respecto a la alimentación, los pacientes refirieron, que la alimentación inadecuada, las "mal pasadas" o ayunos prolongados y la mala preparación de los alimentos, también es causa de la enfermedad.

c.- Hábitos y cuidados. El hecho de no acudir con regularidad a visitas médicas y al no aplicarse las vacunas, fue referido, también por los pacientes, como causa para contraer la tuberculosis, debido a que el paciente no conoce la sintomatología de la enfermedad.

d.- Trabajo excesivo. Esta relación se debió en parte a que la enfermedad causa astenia, adinamia, disnea y fiebre, el paciente como consecuencia de lo anterior pierde peso y adelgaza, por lo general, los pacientes no pueden darse el lujo de no trabajar, pues en ellos, recae la responsabilidad de proveer a la familia de los satisfactores básicos, es decir, que la economía de la familia depende de ellos, los pacientes mencionaron las "mojadas", "enfriarse", "polvo", "sol" y el "humo" como factores condicionantes en sus trabajos.

e.- Adicciones. El tabaquismo y el alcoholismo, fueron los referidos por los pacientes, como causas de la enfermedad. En la mayoría de las áreas rurales, en el sur del estado, las adicciones, son hábitos, que producen placer y "escape" de los problemas cotidianos, esto debido principalmente a

la falta o escasez de lugares de esparcimiento y diversión como cines, canchas deportivas adecuadas, lugares de áreas verdes como plazas, etc.

La relación médico - paciente

La relación médico - paciente, fue referida por la mayoría de los pacientes como buena, pero, mencionaron que en ocasiones, no le entienden al médico sus recomendaciones ni la manera de tomarse el medicamento y al no explicarle los procedimientos diagnósticos, les parecen excesivos y molestos los estudios de laboratorio y gabinete. La mayoría mencionó que nunca han tenido problemas o dificultades con sus médicos y además, expresaron tener mucha confianza con ellos.

Diagnóstico

En cuanto al diagnóstico, los pacientes manifestaron que acudieron al médico, después de tener sintomatología y de no poder trabajar o realizar sus actividades cotidianas, es decir, por detección pasiva. La mayoría refirió, como principal síntoma la "tos" con dolor en tórax y espalda, que les provocaba náuseas y vómito y cefalea.

Servicios de salud

En cuanto a los servicios de salud, la mayoría de los pacientes, acudieron en primera instancia a los Centros de Salud, más cercanos a sus lugares de residencia, en donde se les refirió a los hospitales regionales para su valoración por médicos especialistas, y esto fue motivo de disgusto, ya que tuvieron que trasladarse a estos lugares y refiriendo que económicamente, se les dificulta esta situación.

Trabajo

El trabajo en el área rural del sur del estado de Nuevo León, es principalmente, la agricultura, y ésta es de cultivo de temporal, es decir, que cuando en el año llueve en los tiempos adecuados, hay buena cosecha, de los principales productos, como papa, manzana, ciruela, chabacano, maíz, frijol, calabacitas y diversos vegetales. Pero además influyen otros factores climáticos como la temperatura y en ocasiones, a pesar de tener una cantidad adecuada de lluvia, las bajas temperaturas, aún en los meses de marzo y abril, arruinan las siembra. Y debido a la falta de otras fuentes de ingresos, la economía de las familias en esta región es muy inestable e insegura, por lo que la mayoría de las familias trabajan para la subsistencia, por lo que no pueden satisfacer sus necesidades básicas, como la alimentación adecuada, vivienda digna, vestido y calzado, educación, transporte y diversión. Y esto trae como consecuencia las enfermedades, y aunado a esto si la persona enferma es el principal proveedor de bienes a la familia, el problema se agrava, también el impacto emocional que el paciente tiene debido a la impotencia de trabajar y sentirse una carga para su familia, dificulta el diagnóstico oportuno y en ocasiones el tratamiento.

Familia

En lo concerniente a la familia, la mayoría de los pacientes manifestaron, que la familia se preocupó por ellos y se mostraron comprensivos, brindándole el apoyo necesario durante su tratamiento, solo en casos aislados, refirieron el alejamiento de la familia por causa de su enfermedad y además refieren que sus familias se realizaron los exámenes necesarios para descartar si estaban enfermos.

Estigma

A pesar de que la sociedad ha estigmatizado a la tuberculosis pulmonar, en las comunidades rurales pequeñas, no es común que sean rechazados los pacientes con este padecimiento, tal vez se deba

a que no conocen la enfermedad o sus consecuencias, pero esta situación, no fue manifestada por ninguno de los pacientes.

Abandono de tratamiento

Ningún paciente abandonó o ha abandonado su tratamiento, y ellos piensan que los que lo hacen no se quieren a sí mismos, o a su familia y corren peligro de morir y de contagiar a otras personas, principalmente a su familia.

Tratamiento

En lo referente al tratamiento, ninguno de los pacientes manifestó haber tenido problemas alguno en la adquisición del mismo, ya que en los Centros de Salud, se los otorgaron inmediatamente y de forma gratuita. Sólo un caso en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Dr. Arroyo, el paciente con derechohabencia a esta institución, manifestó que en una ocasión no le surtieron su medicamento y tuvo que comprarlo.

Enfermedades concomitantes

La enfermedad concomitante más común fue la Diabetes Mellitus tipo 2, con 26 %, seguida de Hipertensión Arterial con un 7 %, y con un 4 % la Artritis Reumatoide, Asma Bronquial, Bronquitis Crónica, Brucelosis, Fiebre Tifoidea, Neumoconiosis y secuela de Poliomiélitis. Como se puede observar, las enfermedades que comprometen al sistema inmunológico y al aparato respiratorio de los pacientes, son las que más relacionadas están con la tuberculosis pulmonar.

Estrategias de control

La mayoría de los pacientes manifestaron que el médico estuvo supervisando la toma de los medicamentos, y de esta manera pudieron terminar su tratamiento en el tiempo establecido. Esto les ayudó, ya que refieren que el médico se sentía preocupado e interesado por su salud.

Discusión y Conclusiones

Los discernimientos hechos en el presente estudio, de los pacientes sobre la enfermedad de la tuberculosis contribuyen conocimiento del proceso de salud - enfermedad – atención como lo indica Alvaréz-Gordillo y colaboradores (11). En este aspecto, en general, los pacientes mencionaron, que los malos hábitos higiénicos, la pobre disponibilidad de alimentos aunado a la falta de educación en la preparación de los mismos, así como a factores de riesgos laborales provocados por el entorno y al consumo de alcohol y tabaco, son las causas principales de la manifestación de la enfermedad. Estos factores fijan en común agentes que inducen la enfermedad como el estilo de vida y la pobreza en que subsisten las personas entrevistadas; y además evidencian un bajo conocimiento de la enfermedad.

Así mismo, se aprecia por parte del personal médico y de salud poca disposición para informar y educar a la población, ya que se ve reflejada en que todos los pacientes fueron diagnosticados en la consulta médica con sintomatología. No obstante, se observa la importancia de la implementación del Programa de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) por las autoridades sanitarias en México al observar que ninguno de los pacientes entrevistados abandono su tratamiento. (12)

No obstante que la medicina es una ciencia en eterno cambio con recientes hallazgos, sin duda las experiencias clínicas acrecientan nuestros conocimientos acerca de los tratamientos y la terapia antituberculosa, pero sin duda es importante señalar la responsabilidad e importancia que retoma el

personal de salud, en las personas que habitan una determinada localidad, al reconocer y aceptar la cultura propia de la población en las comunidades rurales, al investigar y observar los hábitos de los habitantes y al admitir que no sólo con buena voluntad se pueden prevenir las enfermedades sino que también con un cambio en la actitud por parte del personal de salud, en cuanto a la búsqueda activa e intencionada de pacientes tosedores crónicos y en aquellos con enfermedades concomitantes, y en la vacunación con BCG a los niños menores de cinco años. Por último consideramos que cuando se llegue a realizar esto, tal vez podremos controlar el avance de esta enfermedad en el futuro.

Resumen

En México la tuberculosis pulmonar sigue siendo un problema de salud pública y se le sigue considerando como endémica. Toda vez que su variabilidad epidemiológica se puede atribuir al surgimiento de cepas resistentes, como causa del tratamiento inadecuado y a la presencia de enfermedades concomitantes como el VIH/SIDA, diabetes mellitus, enfermedades crónicas pulmonares y desnutrición, entre otras. El presente estudio pretende contribuir al conocimiento de la tuberculosis mediante la construcción y significados culturales que adquiere este padecimiento entre las personas enfermas en sur del Estado de Nuevo León, México. Se llevó a cabo un estudio cualitativo (de enero a mayo del 2003) mediante entrevistas personalizadas y aplicación de una encuesta a pacientes que habían padecido o padecen tuberculosis pulmonar, desde 1996 al mes de mayo de 2003, en los municipios del sur del Estado de Nuevo León (México). En general, los pacientes mencionaron, que los malos hábitos higiénicos, la pobre disponibilidad de alimentos aunado a la falta de educación en la preparación de los mismos, así como a factores de riesgos laborales provocados por el entorno y al consumo de alcohol y tabaco, son las causas principales de la manifestación de la enfermedad. Estos factores fijan en común agentes que inducen la enfermedad como el estilo de vida y la pobreza en que subsisten las personas entrevistadas; y además evidencian un bajo conocimiento de la enfermedad

Palabras clave: tuberculosis pulmonar, conocimientos, actitudes; Nuevo León, México.

Abstract

In México, pulmonary tuberculosis continues being a problem of public health and it is considered endemic. Its epidemiological variability can be attributed to the appearance of resistant strains caused by an inadequate treatment and concomitant diseases such as AIDS, diabetes mellitus, pulmonary chronic diseases and malnutrition, among others. The current study tries to contribute to the knowledge of tuberculosis through the construction and cultural meanings that this suffering has among sick people in the South of Nuevo Leon, Mexico. A qualitative study was made (from January to May, 2003) through personalized interviews and surveys applied to patients who has suffered or suffer pulmonary tuberculosis from 1996 to May, 2003 in municipalities of the South of Nuevo Leon (Mexico). In general, patients said that bad hygienic habits, poor food availability plus lack of food preparation education as well as risk work factors caused by the environment, and alcohol and tobacco consumption were the main causes of this disease. These factors have in common agents that induce to the disease such as life style and poverty in which studied people live; and they also make evident a poor disease knowledge.

Key words: pulmonary tuberculosis, knowledge, attitudes, Nuevo Leon, Mexico.

Referencias

1. Manjarréz Morales, EM, C Escandón Romero, A Estrada Servín y J Escobedo de la Peña 1992. La tuberculosis pulmonar: un problema de salud no resuelto. Rev Med IMSS Vol. 30 No. 5/6: 363-368

2. Llaca Díaz, JM, A Flores Arechiga, MG Martínez Guerra y PC Cantú Martínez 2004. La baciloscopia y el cultivo en el diagnóstico de la tuberculosis extrapulmonar Revista Salud Pública y Nutrición Vol. 4 No. 3 (http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iv/3/articulos/tbexp_co.htm)
3. World Health Organization. 1999. Global tuberculosis control, communicable diseases. Ginebra
4. Enarson DA. 1994. Commentary. Why not the elimination of tuberculosis. Mayo Clin Proc 69:85-86.
5. World Health Organization. Global Tuberculosis Control. WHO Report 2001. Geneva, Switzerland, WHO/CDS/TB/2001.287
6. Mendel, GL, R. Douglas, G Douglas y JE Bennett. 1991 Manual de Enfermedades Infecciosas. Principios y Práctica Ed. Panamericana 3ª edición, pp. 1986-2015
7. García-García, ML, ME Mayar-Maya, L. Ferreyra-Reyes, L. M. Palacios Martínez, C. Alvarez-García, JL Valdespino Gómez 1998 Eficacia y eficiencia del tratamiento antituberculoso en jurisdicciones sanitarias de Morelos. Salud Pública Méx, Vol. 40, No.5: 421-429
8. Cullinton, BJ 1992. Drug-resistant TB bring epidemic Nature 274(24): 1913
9. Alvarez Gordillo, GC, D Halperin Frisch, L Blancarte Melendres, JL Vazquez Castellanos 1995. Factores de riesgo para resistencia a drogas antifímicas en Chiapas, México Salud Pública Mex Vol. 37, No.5: 408-416
10. Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León 2003. Avances del programa de estatal de salud 1997-2003. Gobierno del Estado de Nuevo León. 67 pp
11. Alvarez-Gordillo, GC, JF Alvarez-Gordillo, JE Dorantes-Jiménez y D Halperin Frisch 2000. Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México. Salud pública Méx, Vol. 42, No.6: 520-528
12. Álvarez Gordillo, GC y JE Dorantes Jiménez, 1998. Tratamiento acortado estrictamente supervisado para tuberculosis pulmonar. Salud Pública de Mex, Vol. 40, No. 3;272 - 275