

Adherencia a la quimioprofilaxis antituberculosa. Empleo de técnicas de marketing sanitario y educación para la salud en el medio penitenciario

J M Arroyo*, M Aso*, K Fernández de la Hoz**, F Ota*, M Febrel***

* Centro Penitenciario de Zaragoza

** Subdirección General de Sanidad Penitenciaria

*** Sección de Educación para la Salud. Diputación General de Aragón

RESUMEN

En este artículo se evalúa una intervención de educación para la salud, que tuvo como objetivo aumentar la adherencia a la quimioprofilaxis antituberculosa en una muestra de internos del centro penitenciario de Zaragoza durante los primeros meses de 1996.

La actuación consistió en aplicar principios de marketing sanitario, elaborando un anuncio publicitario en vídeo sobre la conveniencia de un correcto cumplimiento de la quimioprofilaxis, que se pasó diariamente en las salas de televisión de la prisión. Se emplearon técnicas de investigación cualitativa para la creación del guión. Simultáneamente se llevaron a cabo sesiones informativas sobre la tuberculosis en la escuela de la prisión. Para evaluar los efectos que la campaña publicitaria tuvo en la población diana se calculó la proporción de presos con indicación de quimioprofilaxis que recogían la medicación. Los resultados indicaron un aumento significativo en la demanda de medicación quimioprofiláctica durante la intervención siendo la proporción de internos que la recogían del 76% frente al 35% antes de iniciar la intervención (Chi-cuadrado = 6,07; $p = 0,01$). Se concluye que la intervención realizada aumentó la adherencia a la quimioprofilaxis.

Palabras clave: Educación para la Salud. Marketing Sanitario. Prisión. Tuberculosis.

ADHERENCE IN TUBERCULOSIS PREVENTIVE THERAPY. USE OF HEALTH MARKETING TECHNIQUES IN PRISON

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate adherence to INHI preventive therapy after a health education program in Zaragoza prison in 1996.

A qualitative approach was used as a research base to discover prisoners' attitudes towards tuberculosis. These were used to create a video spot that was produced to encourage infected patients to take preventive therapy. The video was shown daily for three months in the TV room, while in the prison school time was given over to sessions giving information on the subject. Preventive therapy was given twice a week at the prison clinic. The intervention was evaluated according to the number of pills requested and received by the patient. Results showed a significant increase in adherence (Chi-squared = 6.07; $p = 0.03$). Before the prevention program was set in motion, 35% of the inmates demanded therapy. This figure increased to 76% in the middle of the study period. Intervention in the form of health education appears to be useful as a way of increasing adherence.

Key words: Health education. Marketing of Health Services. Prison. Tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

Entre la población reclusa española^{1,2}, se concentra un elevado número de usuarios de drogas inyectadas, infectados por el VIH y personas procedentes de estratos sociales y económicos deprimidos, factores que unidos a la condición de instituciones cerradas de las prisiones favorecen una incidencia y prevalencia de tuberculosis muy superiores a las de la población general^{3,4}, en concreto según refieren algunos trabajos, entre el 1,3% y el 3,5%⁵⁻⁹ de reclusos enfermos.

El Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis que funciona en los centros penitenciarios desde 1990 tiene como objetivo detectar y tratar precozmente a los presos enfermos y a los infectados por el bacilo tuberculoso. A los infectados con un riesgo importante de enfermar (infectados por el VIH, convertidores, contactos de un caso de tuberculosis activa) se les oferta quimioprofilaxis con isoniacida¹⁰. Lamentablemente los datos indican un bajo cumplimiento de la quimioprofilaxis. En nuestro centro registramos en dos años consecutivos, de enero a marzo de 1996, una media de cumplimiento de tratamiento del 33,4% y en los mismos meses de 1997 del 29,6%. Recientemente en otro centro se observó un 44,2% de cumplimiento efectivo¹¹ y en prisiones de otros entornos se recogen cifras del 29% de quimioprofilaxis completadas¹². A pesar de que la quimioprofilaxis contribuye eficazmente a disminuir el número de casos que desarrollarán tuberculosis¹³⁻¹⁵ es difícil que los pacientes la completen ya que es una pauta larga que se ofrece a personas sin síntomas de la enfermedad y que generalmente ya tienen prescritos otros tratamientos (antirretrovirales, etc). Además las preocupaciones del preso se centran en su situación penal desviando sus inquietudes sanitarias a un segundo plano.

El equipo sanitario de la prisión de Zaragoza se propuso estudiar distintas estrategias que incrementaran la aceptación de la quimioprofilaxis y en este sentido se planteó utilizar técnicas de educación para la salud que constituyen un instrumento que favorece un examen crítico y responsabiliza a los individuos de las opciones que tienen efectos sobre su salud¹⁶. El marketing sanitario es una forma de promoción de salud que tiene como finalidad la de sustituir prácticas adversas para las personas o grupos por otras favorables empleando científicamente principios comerciales, a través de la investigación del mercado o entorno ambiental sobre el que se va a actuar, el perfil social de los clientes o población diana, y los mecanismos más eficaces para comunicar los beneficios del producto a introducir¹⁷.

El objetivo de este trabajo es evaluar la adherencia al tratamiento de la infección tuberculosa en población

penitenciaria tras la aplicación de técnicas de marketing sanitario y actividades de educación para la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue llevado a cabo en el Centro Penitenciario de Zaragoza durante el primer semestre de 1996. Se investigaron las actitudes relacionadas con la salud y la quimioprofilaxis antituberculosa de la población diana mediante grupos de discusión de una hora de duración, moderados por un prescriptor y grabados con el permiso de los asistentes, en los que se invitó a los participantes a hablar libremente de la tuberculosis. Para que los grupos de discusión fueran coherentes y simétricos, las personas fueron seleccionadas en función de una serie de variables (nivel de salud –apreciación subjetiva de la ausencia de enfermedad–, indicación médica de quimioprofilaxis, grado de prisonización –inmersión en la subcultura carcelaria–). Posteriormente se analizó la discusión y se obtuvieron conclusiones.

El mensaje para transmitir los beneficios del producto que se ofrecía (quimioprofilaxis antituberculosa) se elaboró con un equipo profesional de publicidad. Sobre las ideas obtenidas en los grupos de la discusión se elaboró un guión de vídeo que debía tener las siguientes características: el mensaje de vídeo reforzado por el sonido debía ser muy claro y positivo, que diera vigor a alguna idea de esperanza valorada por el recluso. Se prefería una concepción de impacto-reflexión que provocara en el espectador una reacción emocionalmente intensa y que posteriormente moviera a la reflexión interior, en lugar de una comunicación que lanzara datos y razonamientos lógicos con una conclusión ya elaborada. Por limitaciones presupuestarias se decidió elaborar un vídeo de 30 segundos de duración en forma de anuncio publicitario para pasarlo por el circuito de televisión de la prisión una vez al día durante 3 meses, período en el que se estimó que lo vería el 100% de la población diana. Además se prepararon charlas informativas acerca de la tuberculosis seguidas de un coloquio, con una duración total de una hora, para impartir en la escuela del centro penitenciario durante la campaña publicitaria. También se dispuso un taller para la creación de un cartel alusivo al control de la tuberculosis.

La quimioprofilaxis antituberculosa se repartió por el personal auxiliar en la enfermería de la prisión de Zaragoza dos veces por semana. Los pacientes acudían a recogerla voluntariamente lo que se reflejó en un registro. Si un interno fallaba dos veces seguidas a la hora del reparto, se le suspendía la quimioprofilaxis. Los efectos

de la campaña publicitaria en la población diana se evaluaron comparando el número y la proporción de presos que recogían la medicación cada semana, antes, durante y después de la intervención con el total de los que tenían indicación de quimioprofilaxis con los que recogían la medicación cada semana antes, durante y después de la intervención. Para establecer una posible asociación entre la demanda de quimioprofilaxis y la intervención se realizó un análisis univariado calculándose la prueba de Chi-cuadrado (corrección de Yates) y su correspondiente valor de p mediante el paquete EPI.INFO v6.03.

RESULTADOS

En los dos grupos de discusión que se crearon durante la fase de investigación, de 6 reclusos cada uno, se evidenció que la propia salud no era vivida como algo importante, estando por debajo de valores como la libertad, la amistad, la familia o el dinero. La salud era entendida como la obtención inmediata del mayor nivel posible de bienestar o placer, en este concepto no había sitio para la planificación porque la vivencia futura era ignorada. La salud de la familia o los amigos sí era tenida en cuenta como algo importante. La esperanza de disfrutar de la libertad con los seres queridos también era capaz de mover voluntades entre los presos.

En función de estas ideas el mensaje de vídeo se centró en potenciar una actitud positiva de lucha contra la enfermedad para poder afrontar la vuelta a la libertad y al contexto familiar en buenas condiciones de salud. El

guión recoge unas escenas filmadas dentro de la prisión provincial de Zaragoza donde los figurantes son internos que se prestaron voluntariamente a ello y en las que se ve el trayecto de un recluso hacia la puerta de salida del centro en una toma subjetiva, es decir como si el propio espectador fuera quien vive la acción. Finalmente el recluso se reúne con su familia. A esta escena sigue la acción de un interno que toma la medicación preventiva de la tuberculosis.

El mensaje de vídeo fue pasado diariamente durante los meses de marzo a mayo de 1996. Simultáneamente durante el mes de abril se realizaron 5 charlas informativas, una en cada nivel de escolarización de la prisión, en las que participaron un total de 100 personas. En el taller de elaboración del cartel participaron 5 reclusos.

Al inicio de la campaña se había indicado quimioprofilaxis a 27 internos, todos varones entre 21 y 39 años. En la figura 1 se muestra la proporción de reclusos con indicación de quimioprofilaxis que recogía la medicación entre enero y julio de 1996. De una proporción del 35% en los meses de enero y febrero, se pasó al 51,8% en la tercera semana de marzo y al 76% en la primera semana de abril. En las semanas siguientes se produce un descenso lento observándose proporciones en torno al 50%. Un mes después de terminada la campaña, en julio, la proporción se mantenía alrededor del 43%. Al comparar la proporción de sujetos (7/20) que demandan quimioprofilaxis antes de empezar la campaña, en febrero, con los que la solicitaban al cabo de un mes de comenzada (19/25), en abril, se observa que hay un incremento estadísticamente significativo (Chi-cuadrado=6,07; $p=0,01$).

FIGURA 1

CENTRO PENITENCIARIO DE ZARAGOZA 1996.

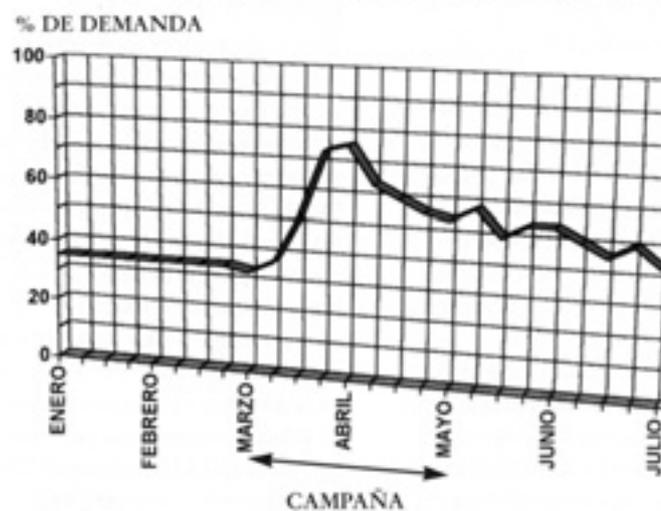


TABLA 1

OBSERVACIÓN EN LA PRIMERA SEMANA DE CADA MES, DE LOS INTERNOS QUE DEMANDABAN QUIMIOPROFILAXIS EN RELACIÓN CON LOS QUE TENÍAN INDICADA ESTA MEDICACIÓN (n y %)

1ª Semana de	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Nº INTERNOS CON INDICACIÓN DE QUIMIO (100%)	20	20	27	25	24	24	23
Nº INTERNOS QUE DEMANDAN QUIMIO (n y %)	7 (35%)	7 (35%)	9 (33,3%)	19 (76%)	13 (54,1%)	13 (54,1%)	10 (43,4%)

DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo muestran que la aplicación de técnicas de marketing sanitario en educación para la salud mejoraron significativamente la adherencia a la quimioprofilaxis antituberculosa en el centro penitenciario de Zaragoza. La proporción de personas que recogían la medicación fue del 76% en el momento de mayor respuesta frente a un 35% en los meses previos al inicio de la campaña. No obstante, el efecto obtenido no fue duradero en el tiempo ya que la adherencia a la quimioprofilaxis descendió lentamente una vez finalizada la campaña (40%). En cualquier caso el objetivo del trabajo era investigar estrategias que contribuyeran a completar con éxito la pauta de tratamiento preventivo de la tuberculosis más que conseguir cambios permanentes de actitud frente a la salud.

Se eligió la vía de comunicación mediante un anuncio publicitario televisivo porque aseguraba un acceso masivo a los sujetos y permitía la reutilización periódica del mensaje. El vídeo ofrece una idea que impacta y luego mueve a la reflexión del individuo, para producir el cambio de conducta se necesita una elaboración personal por lo que se obtiene una respuesta de cierta duración. En este trabajo no es posible evaluar el efecto aislado de la técnica publicitaria ya que se administró junto con otras estrategias aunque el mayor nivel de respuesta se produjo en las primeras semanas de la campaña, cuando aún no se habían iniciado las charlas o el trabajo en el taller. Un aspecto adicional es la motivación de los profesionales sanitarios que probablemente mejoraron su comunicación con los pacientes durante la campaña lo que también podía contribuir a una mejor respuesta. No podemos evaluar si los pacientes realmente tomaron la medicación que se les indicaba sino únicamente su interés ante el tratamiento ya que solo se registraba si los fármacos eran o no recogidos. El hecho de disponer de un solo vídeo condicionó la duración de

la campaña, por otra parte el estudio se realizó en una prisión pequeña con pocos reclusos lo que constituyó otra limitación. No obstante, los resultados fueron significativos, lo que nos estimula a repetir la experiencia en otros centros bajo otras condiciones, que además podrán aportar más luz puesto que no hemos encontrado en la bibliografía publicada otros trabajos similares.

Muy relevantes son los resultados obtenidos en los grupos de discusión, que permitieron un acercamiento de los profesionales sanitarios a las prioridades de las personas que viven en reclusión y que obligaron a replantear el modo en que deben ser elaborados los mensajes de salud si tienen alguna intención de éxito. La idea de la salud propia no es vivida por los presos como algo importante, mientras que la libertad o la salud de familia o de los amigos son cuestiones que tienen muy presentes. Las técnicas de investigación cualitativa han demostrado en este trabajo que son una herramienta muy útil en el estudio de las claves subculturales de la población penitenciaria relacionadas con la tuberculosis, o en términos más generales con la salud y la enfermedad.

Estamos de acuerdo con las conclusiones de Romero et al.¹¹ que sostienen que los índices habituales de abandono de la quimioprofilaxis entre población penitenciaria deben hacer revisar el actual programa de educación sanitaria en esta materia, ya que este incumplimiento puede tener consecuencias graves como el aumento de la incidencia de enfermedad tuberculosa^{18,19}. Aquí la promoción de la salud tiene un papel decisivo, se debe perseguir que los individuos y grupos acepten la salud como un valor fundamental, que modifiquen las pautas de comportamiento de riesgo y que cada sujeto sea competente en el cuidado y promoción de su salud. Para ello se requiere del trabajo conjunto de todos los profesionales de la prisión (maestros, educadores, trabajadores sociales, sanitarios, funcionarios, etc). Otras investigaciones sugeridas por este trabajo, están mostrando, en términos económicos del coste/beneficio de

la quimioprofilaxis antituberculosa en el medio penitenciario, que los recursos destinados a la educación para la salud en esta materia son sin duda una buena inversión, y probablemente el mejor enfoque de la cuestión es combinar distintas técnicas²⁰, unas que permitan respuestas a corto plazo y otras que favorezcan el establecimiento de hábitos saludables.

AGRADECIMIENTOS:

Agradecemos a los miembros del equipo sanitario del Centro Penitenciario de Zaragoza, a sus funcionarios y a la empresa de publicidad A&M, por su colaboración y aliento, así como a los Dres. Andrés Marco y Pilar Gómez por sus valiosas aportaciones a versiones anteriores a este texto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chaves F, Dronda F, Cave M P, Alonso-Sanz M, González-López A, Eisenach K D et al. *A longitudinal study of transmission of tuberculosis in a large prison population.* Am J Respir Crit Care Med 1997; 155: 719-725.
- Situación Sociosanitaria de la población que ingresó por primera vez en prisión en 1996. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Madrid 1997.
- Selwyn P A, Hartel D, Lewis V A, Shoenbaum E E, Vermund S H, Klein R S et al. *A prospective study of the risk of tuberculosis among intravenous drug users with human immunodeficiency virus infection.* N Engl J Med 1989; 320: 545-550.
- Pérez-Agudo F, Alonso Moreno F J, Urbina J. *Prevalencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 y de Mycobacterium tuberculosis en una población reclusa en los años 1989 y 1995.* Med Clin (Barc) 1998; 110: 167-170.
- Chaves F, Dronda F, González-López A, Fernández-González F, Catalán S. *Tuberculosis en población penitenciaria. Estudio de 138 casos.* Med Clin (Barc) 1993; 101: 525-529.
- Martín V, González P, Cayla J A, Mirabent J, Canellas J, Pina J M et al. *Case-Finding of pulmonary Tuberculosis on Admission to a Penitentiary Center.* Tubercle and Lung Disease 1994; 75: 49-53.
- Martín-Sánchez V, Alvarez-Guisasola F, Cayla J A, Alvarez J L. *Predictive factors of Mycobacterium tuberculosis infection and pulmonary tuberculosis in prisoners.* Int. J. Epidemiol 1995; 24: 630-636.
- Sánchez-Moreno A, Villena-Martínez L, Castro-Recio J M, Aguayo-Canela M, Pujol-de-la-Llave E. *Estudio de tuberculosis en la prisión de Huelva.* An Med Interna 1997; 14: 607-610.
- Castilla J, Gutiérrez A, Guerra L, Pérez de la Paz J, Noguera I, Ruiz C, et al. *Pulmonary and extrapulmonary tuberculosis at AIDS diagnosis in Spain: Epidemiological differences and implications for control.* AIDS 1997; 11: 1583-1588.
- Díez M, Bolea A. *Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en Instituciones Penitenciarias (4ª rev).* Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Madrid 1995.
- Romero M, Vaquero M, Gallego R, Aguilera M D, De Celis J M, Barquín E. et al.: *Valoración del cumplimiento de la quimioprofilaxis antituberculosa por la población reclusa del Centro Penitenciario de Jaén.* Rev Esp Salud Pública 1997; 71: 391-399.
- Nolan C M, Roll C, Goldberg SV, Elarth A M, et al. *Directly Observed Isonizid Preventive Therapy for Released Jail Inmates.* Am J Resp Crit Care Med 1997; 155: 583-586.
- Anergy skin testing and preventive therapy for HIV-infected persons: revised recommendations.* MMWR. 1997; 46 N° RR-15.
- Whalen C C, Johnson J L, Okwera A, Hom D L, Huebner R, Hugyenyi P, et al. *A trial of three regimens to prevent tuberculosis in Ugandan adults infected with the human immunodeficiency virus.* N Engl J Med 1997; 337: 801-808.
- MacIntyre C R, Kendig N, Kummer L, Birago S, Graham N M. *Impact of tuberculosis control measures and crowding on the incidence of tuberculous infection in Maryland prisons.* Clin Infect Dis 1997; 24: 1060-1067.
- Sepilli A. *Che cos è l'educazione sanitaria.* En Sepilli A. Educazione Sanitaria. Roma. Il Pensiero Scientifico, 1981: 3.
- Lamata F. *Marketing Sanitario.* Madrid. Ed. Díaz de Santos. 1994.
- Chaves F, Dronda F, Ortega A, Alonso-Sanz M, López-Cubero L, González-López et al.: *Tuberculosis resistente en una población penitenciaria durante el periodo 1991-1993.* Med Clín (Barc) 1995; 104: 85-88.
- Marco A, Guerrero R A, Rodríguez A M, Escribano M, Humet V, Mercade E. et al.: *Características de los casos de SIDA detectados en una prisión de Barcelona (1991-1993).* Aten Primaria 1995; 15: 487-490.
- Sumartojo E. *When Tuberculosis treatment fails.* Am Rev Respir Dis 1993; 147: 1311-1320.

CORRESPONDENCIA

Dr. D. José Manuel Arroyo
Servicios Médicos
Centro Penitenciario de Zaragoza
Avda. América, 80
50007 ZARAGOZA

