

Rasgos de personalidad y adherencia terapéutica en personas con tuberculosis: un estudio transversal

Personality traits and therapeutic adherence in people with tuberculosis:
a cross-sectional study

Pía Mabel Molina Chailán¹  <https://orcid.org/0000-0001-7776-3688>

Sara Mendoza Parra¹  <https://orcid.org/0000-0003-1979-7948>

Artículo original

Cómo citar

Chailán PMM, Parra SM. Rasgos de personalidad y adherencia terapéutica em personas com tuberculosis: um estudo transversal. Rev Científica Integrada 2024, 7(1):e202405. DOI: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2024.3275>

Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses.

Presentado el: 10/01/2024

Aceptado el: 05/02/2024

Publicado el: 15/02/2024

¹Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Autor correspondiente

Pía Mabel Molina Chailán
 piamabel@gmail.com

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMEN

Objetivo: identificar los rasgos de personalidad de los individuos en tratamiento por Tuberculosis en Centros de Salud Familiar y su relación con la adherencia terapéutica. **Método:** estudio descriptivo, transversal, correlacional. Se entrevistaron 89 personas de 35 Centros de Salud Familiar. Se utilizó Big Five Inventory, técnica pill count y datos sociodemográficos. **Resultados:** el 85,4% fue adherente y 12,4% registró recaídas o reingresos por abandonos anteriores. El rasgo de personalidad responsable presentó relación significativa con la adherencia ($p=0,006$). **Conclusión:** Esta investigación logró identificar los rasgos de personalidad existentes en los pacientes con Tuberculosis y predecir qué características de la personalidad favorecen la adherencia a la terapia, esta valoración detectó una gran necesidad de incorporar estrategias de valoración de la salud mental de los pacientes, debido a que estos favorecen la adherencia terapéutica.

Palabras clave: Cumplimiento Terapéutico; Salud Mental; Enfermería; Personalidad; Tuberculosis.

ABSTRACT

Objective: to identify the personality traits of individuals undergoing treatment for Tuberculosis in Family Health Centers and their relationship with therapeutic adherence. **Method:** descriptive, cross-sectional, correlational study. 89 people from 35 Family Health Centers were interviewed. Big Five Inventory, pill count technique and sociodemographic data were used. **Results:** 85.4% were adherent and 12.4% registered relapses or readmissions due to previous abandonments. The responsible personality trait presented a significant relationship with adherence ($p=0.006$). **Conclusion:** This research managed to identify the existing personality traits in patients with Tuberculosis and predict which personality characteristics favor adherence to therapy. This assessment detected a great need to incorporate strategies for assessing the mental health of patients, due to because these favor therapeutic adherence.

Keywords: Therapeutic Compliance; Mental health; Nursing; Personality; Tuberculosis.

Introducción

En general, el fortalecimiento de las medidas de control y el crecimiento socioeconómico ha posicionado a Chile como una nación con baja incidencia de tuberculosis (TB) en Latinoamérica y el Caribe¹. Aun cuando, en los últimos años se han observado un incremento paulatino de la incidencia de casos². Por lo cual se ha enfatizado en la prevención y control de la enfermedad en grupos específicos de la población que resultan ser más propensos al contagio.³

La experiencia de enfermar en las personas simboliza un evento único que se manifiesta más allá de la pertenencia a grupos de riesgo y pueden estar expresadas a través de vulnerabilidades biopsicosociales, alteraciones de salud mental y rasgos de personalidad de las personas en tratamiento por TB que ya son pesquisadas en la práctica diaria de enfermería, pero que en algunos casos no son consideradas como estrategias de seguimiento para el cumplimiento terapéutico⁴, pero que sucede cuando existen características que no logran ser evaluadas y podrían interferir en la adherencia a la terapia.

El estudio de la personalidad y la TB se remonta a la década de los '40, en esa época las personas básicamente estaban hospitalizadas mientras duraba el tratamiento, observándose un alto número de pacientes con alteraciones psicológicas asociadas a la dependencia de los cuidados.⁵⁻⁶ Los cuadros neuróticos eran frecuentes y se asociaban a crisis emocionales y hostilidad⁵, más tarde la TB comenzó a ser considerada una enfermedad psicosomática, incorporando la evaluación de aspectos fisiológicos y psicológicos que tenían influencia en el tratamiento⁶. En la década de los '60, las alteraciones de la personalidad comenzaron a asociarse a conductas pasivas y/o rebeldes con altas incidencias de la negación y depresión, con altas demandas de cuidados⁷. En la actualidad, se ha descrito que los trastornos de la personalidad y enfermedades mentales se relacionan con la no adherencia terapéutica en pacientes en tratamiento por TB activa.⁸

Existen múltiples lineamientos para analizar las estructuras de la personalidad, uno de ellos es la taxonomía de McCrae & Costa, en 1989⁹, que define la personalidad como “una serie de tendencias básicas de conducta que influyen en las emociones, pensamientos y actitudes de los individuos”, identifican cinco factores de la personalidad: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad. Estos factores

funcionan como un sistema que interactúa según las influencias externas y factores biológicos, sobre todo cuando ocurre la formación y mantenimiento de las características adaptativas de las conductas.^{10,11} Para los profesionales de la salud el análisis de estos factores podría favorecer la identificación empírica de estos rasgos de personalidad y de esta manera, pesquisar oportunamente las acciones que deben ser implementadas durante el tratamiento para favorecer la adherencia terapéutica. El objetivo de esta investigación es identificar los rasgos de personalidad de los individuos en tratamiento por TB en centros de salud familiar y su relación con la adherencia terapéutica.

Método

Estudio descriptivo, transversal, correlacional. La recolección de datos se realizó entre septiembre de 2018 y junio de 2019 en 35 Centros de Salud Familiar (CESFAM), de cuatro regiones del país. De 209 pacientes en tratamiento, 89 (43%) aceptaron ser entrevistados. Los criterios de inclusión fueron: personas con 15 años o más en tratamiento por tuberculosis en CESFAM perteneciente al área de jurisdicción. Excluyendo a personas con deterioro físico y/o cognitivo severo, personas en tratamiento quimioprofilaxis y hospitalizadas al momento de la entrevista.

El presente estudio respetó las normas éticas concordantes con la Ley n° 20120, fue evaluado por Comités ético-científicos de la Universidad de Concepción, y los Servicios de Salud Metropolitano Norte, Concepción, Iquique y Reloncaví. La autorización de los participantes fue plasmada en el documento de consentimiento y asentimiento informado.

Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico-clínico de 35 preguntas diseñado para obtener información clínica y sociodemográfica de los participantes. También utilizó el Pill Count, cociente obtenido entre los comprimidos ingeridos por el paciente y los que debió ingerir. Su objetivo es evaluar la conducta de asistencia a retirar o ingerir los medicamentos indicados durante un mes. Un porcentaje $\geq 80\%$ se considera normocumplidor e hipercumplidor, por lo contrario, porcentajes menores a 80% son personas hipocumplidoras.¹²⁻¹³ El Big Five Inventory (BFI), creado por John, Donahue y Kentle en 1991, la validación al español fue realizada por Benet-Martínez en 1998¹⁴, mientras que la validación chilena la realizó Schmitt en 2003 en el contexto del International Sexuality Description Project¹⁵. Esse

instrumento describe y mide los rasgos de personalidad, está compuesto por 44 ítems que caracterizan las dimensiones propuestas por el modelo de los Cinco Grandes: extraversión (8 ítems), amabilidad (9 ítems), responsabilidad (9 ítems), neuroticismo (8 ítems) y apertura a la experiencia (10 ítems), cada ítem tiene 5 categorías de respuestas en escala Likert, 1 punto muy en desacuerdo hasta 5 puntos muy de acuerdo. La dimensión de extraversión hace referencia a las emociones positivas, energía, actividad y sociabilidad de las personas. Amabilidad está orientada a medir la conducta prosocial, se relaciona con el altruismo y la modestia. La dimensión de la responsabilidad es evaluada a través de las conductas orientadas a las metas, logros de objetivos y el autocontrol. El neuroticismo se relaciona con las conductas ansiosas y la tristeza. La apertura a la experiencia busca evaluar la profundidad, flexibilidad mental y la experiencia de vida¹⁶. La prueba piloto en 30 participantes determinó un Alpha de Cronbach de 0,70.

El análisis descriptivo de las variables rasgos de personalidad, edad y cumplimiento terapéutico se realizó a través de medidas de tendencia central (media, desviación estándar), las variables categóricas sexo, localización de la tuberculosis y tipo de caso se presentaron a través de frecuencias y proporciones. Los rasgos de personalidad se describieron por la sumatoria total de sus ítems, mientras que el análisis por categoría (adherencia o no adherencia) consideró la proporción que está de acuerdo con la afirmación de cada rasgo de personalidad.

El análisis inferencial utilizó la prueba estadística Test exacto de Fisher entre el rasgo de personalidad y el grupo adherente/no adherente (según el porcentaje de cumplimiento, $\geq 80\%$ es adherente, $< 80\%$ no adherente). El análisis entre rasgo de personalidad y porcentaje de cumplimiento terapéutico se realizó con correlación de Spearman, con una significancia estadística $\alpha = 0,05$ y un intervalo de confianza 95%. El paquete estadístico utilizado fue SPSS versión 24.

Resultados

De los 89 participantes, el 58,4% (n=52) eran hombres y 41,6% (n=37) mujeres, la media edad fue $47,7 \pm 20$ años. La media del puntaje de cumplimiento fue $90,7 \pm 12,4$; el 85,4% (n=76) perteneció al grupo de adherentes y el 12,45 (n=13) al grupo de no adherentes. Según la localización de la TB, el 80,95 (n=72) fue pulmonar. Del total de participantes, el

87,6% (n=78) fue caso nuevo de TB y el 12,4% (n=11) recaídas o reingreso por abandono. Los puntajes obtenidos según rasgos de personalidad de los pacientes con TB se exhiben en la Tabla 1.

Tabla 1. Rasgos de personalidad relacionados con el cumplimiento terapéutico. Concepción, Chile, 2024. (n=89)

Rasgo personalidad	μ (DS)	CI95%	Rs de Spearman	p-value
Extraversión	24,7(6,8)	[23,2-26,1]	0,051	0,635
Amabilidad	33(5,8)	[31,7-34,2]	0,175	0,100
Responsabilidad	33,1(6,6)	[31,7-34,5]	0,290	0,006*
Neuroticismo	23,6(6,1)	[22,4-24,9]	-0,152	0,155
Apertura a la experiencia	34,6(7)	[33,1-36,1]	0,097	0,364

*la correlación es significativa $p=0,01$.

La extraversión exhibió tres ítems estadísticamente significativo con la adherencia terapéutica. “irradia entusiasmo” ($\chi^2=3,993$; $p=0,023$) el 60,5% de los adherentes estuvo de acuerdo con esta afirmación. “está lleno de energía” ($\chi^2=3,148$; $p=0,038$) de los adherentes el 64,5% estuvo de acuerdo con esta afirmación; “es reservado” ($\chi^2=3,693$; $p=0,028$) estuvieron de acuerdo e 84,2% de los adherentes.

La amabilidad presentó un ítem estadísticamente significativo con la adherencia terapéutica, “le gusta cooperar con los demás” ($\chi^2=13,460$; $p=0,000$), estuvieron de acuerdo el 94,7% de los adherentes.

La responsabilidad presentó seis ítems con relación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica, “tende a ser flojo, vago” ($\chi^2=3,693$; $p=0,028$), el 23,1% de los no adherentes estuvo de acuerdo con esta afirmación, “hace planes y los sigue cuidadosamente” ($\chi^2=3,288$; $p=0,035$). El 57,9% de los adherentes está de acuerdo con la afirmación. “es minucioso en el trabajo” ($\chi^2=6,229$; $p=0,007$), el 78,9% de los adherentes estuvo de acuerdo; “hace las cosas de manera eficiente” ($\chi^2=14,866$; $p=0,000$), el 89,5% de los adherentes estuvo de acuerdo; “persevera hasta terminar el trabajo” ($\chi^2=8,142$; $p=0,002$), estuvieron de acuerdo el 90,8% de los adherentes. “es un trabajador cumplidor, digno de confianza” ($\chi^2=11,314$; $p=0,001$), el 93,4% de los adherentes estuvo de acuerdo con la afirmación.

El neuroticismo presentó un ítem con relación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica; “es temperamental, de humor cambiante” ($\chi^2=4,381$; $p=0,018$), el 69,2% de los no adherentes están de acuerdo con esta afirmación.

El rasgo de personalidad apertura a la experiencia, presentó tres ítems con relación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica, “valora lo

artístico, lo estético" ($\chi^2= 2,811$; $p= 0,047$) donde el 63,2% de los adherentes está de acuerdo con esta afirmación, "tiene una imaginación activa" ($\chi^2= 2,763$; $p=0,048$) el 69,7% de los adherentes concuerda con esta afirmación; y "es ingenioso, analítico" ($\chi^2=3,538$; $p=0,03$).

Discusión

Los resultados de esta investigación describen los rasgos de personalidad del paciente adherente y no adherente al tratamiento TB, el tipo de personalidad responsable es predictor de adherencia terapéutica. Si bien, algunos estudios destacan la personalidad neurótica como un factor relevante en la adherencia terapéutica¹⁷⁻²⁰, el estudio de Axelsson en Suecia, describe que los adultos entre 30 a 70 años exhibieron una relación positiva débil entre la adherencia al tratamiento antibiótico y el tipo de personalidad extravertida, amable y responsable, y una relación negativa con la personalidad neurótica¹⁹. Un estudio en Japón planteó que existe una relación entre los rasgos de personalidad y la prevención de la tuberculosis, identificó que las personas con personalidad neurótica se perciben susceptibles a padecer tuberculosis y el asumir múltiples medidas preventivas le produce dificultades, a pesar de considerar que la enfermedad puede tener consecuencias graves en sus vidas. En cambio, las personas con altos niveles de amabilidad participan en la adquisición de medidas preventivas, pero se perciben menos vulnerables a tener tuberculosis cuando se comparan con el resto de la población¹⁸. Los hallazgos locales evidencian que la afirmación es estadísticamente significativa de la personalidad neurótica es "el humor cambiante" lo que puede favorecer o entorpecer la continuidad de la terapia antituberculosa y la adquisición de medidas preventivas según la percepción que tenga del programa, sus profesionales e incluso de la tolerancia a los medicamentos.

Por otro lado, la personalidad amable se caracterizó principalmente por "cooperar con los demás", lo cual descrito por Yoshitake en 2019, podría ser interpretado como una persona colaboradora y adherente a la terapia¹⁸. En personas de edad avanzada, el seguimiento por 6 años de mayores de 70 años evidenció que el neuroticismo se relacionó con la no adherencia terapéutica a largo plazo²⁰.

Chaudhri en 2013, destacó que las personas con tuberculosis tienden a ser aprensivas, sensibles y en algunos casos sumisos, presentando principalmente personalidades neuróticas (53,4%) e introvertidas

(26,2%). Además, menciona que más del 85% los pacientes presentaron signos de ansiedad, neurosis y cuadros depresivos. Determinó que los pacientes que reciben terapia supervisada e intervenciones psiquiátricas abandonan menos que las personas que solo reciben la terapia supervisada, llegando a un 73,9% de éxito terapéutico. La personalidad neurótica abandonó más el tratamiento que otro tipo de personalidad, pero el abandono fue menor en el grupo de pacientes neuróticos con intervención psiquiátrica que sin ella¹⁷.

Desde esta perspectiva, parece ser adecuado obtener una evaluación del tipo de personalidad de los pacientes con tuberculosis ya que de esta manera se podrían generar estrategias educativas en relación con el tratamiento y prevención de la enfermedad²¹. Está descrito que la asociación de una terapia supervisada e intervenciones psiquiátricas resultan exitosas para el tratamiento, y disminuyen el abandono a la terapia¹⁷. La revisión de Alipanah en 2018, indica que los grupos de apoyo psicológico y social se asociaron a una mayor frecuencia de término del tratamiento y bajas frecuencias de fracaso terapéutico y pérdida de seguimiento²².

Las limitaciones están relacionadas con las dificultades en el acceso a los pacientes debido a la detección de direcciones erróneas o incompletas pesquiasadas en los programas locales de tuberculosis.

Conclusión

Esta investigación logró identificar los rasgos de personalidad existentes en los pacientes con tuberculosis y predecir qué características de la personalidad favorecen la adherencia a la terapia medicamentosa.

Esta valoración detectó una gran necesidad de incorporar estrategias de valoración de la salud mental de los pacientes, debido a que estos favorecen la adherencia terapéutica. Es así, como la evaluación psicológica debe sobrepasar las barreras de la norma técnica y hacerse una realidad objetiva y evaluable. Los rasgos de personalidad pueden ser una herramienta factible de utilizar en el control del paciente con tuberculosis, los equipos multidisciplinarios comprometidos pueden generar estrategias de seguimiento de los pacientes según su rasgo de personalidad.

La evaluación de los rasgos de personalidad puede contribuir a la pesquisa temprana de potenciales pérdidas de seguimiento al tratamiento, incluyendo a todos los pacientes indistintamente de sus factores

de riesgo. De manera indirecta podría contribuir a la detección temprana de enfermedades mentales y problemas psicosociales de los pacientes. Además, el conocer los rasgos de personalidad de los pacientes, los programas de tuberculosis podrían potenciar la creación de estrategias informativas y educativas dinámicas e idóneas para cada rasgo de personalidad. Es necesario que la tuberculosis sea tratada integralmente, las estrategias de salud no solo deben considerar aspectos clínicos de la enfermedad, sino también aspectos psicosociales emergentes.

Referencias

1. Pan American Health Organization/World Health Organization. Situations in the Americas: core indications. Geneva: PAHO/WHO, 2021.
2. Ministry of Health Chile. Tuberculosis: Chilean indicators. Santiago de Chile: Minsal, 2021.
3. Ministry of Health Chile. Manual de procedimientos para la atención primaria del Programa Nacional para el Control y Eliminación de la Tuberculosis. Santiago de Chile: Minsal, 2022.
4. Torres Z, Herrera T. Tuberculosis treatment default: profile of patients in Chile. *Rev Chil Enferm Respir*. 2015; 31(1): 52-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482015000100008>
5. Benjamin JD, Coleman JV, Hornbein R. A study of personality in pulmonary tuberculosis. *Am J Orthopsychiatry*. 1948; 18(4): 704-707. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1948.tb05133.x>
6. Holmes T, Hawkins N, Bowerman C, Clarke E, Joffe J. Psychosocial and psychophysiological studies of tuberculosis. *Psychosom. Med*. 1957; 19(2): 134-143. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006842-195703000-00007>
7. Paley A, Nacman M, Dressler S. Personality, and tuberculosis: a re-examination. *Am. J. Psychiatry*. 1962; 118: 1027-1030. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.118.11.1027>
8. Lee GE, Scuffell J, Galea JT, Shin SS, Magill E, Jaramillo E, et al. Impacto f mental disorders on active tuberculosis treatment outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2020; 24(129): 1279-1284. DOI: <https://doi.org/10.5588/ijtld.20.0458>
9. McCrae RR, Costa PT. The structure of interpersonal traits: Wiggins's circumplex and the five-factor model. *J Pers Soc Psychol*. 1989; 56(4): 586-595. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.4.586>
10. Simkin H, Etchezahar E, Urgaretti J. Personality and self-esteem from the five-factor model and theory. *Hologramática*. 2012; 17(2): 171-193.
11. Simkin H, Pérez-Marín M. Personality and self-esteem: an analysis of the important role of their association. *Ter Psicol*. 2018; 36 (1): 15-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082017000300015>
12. Marquéz- Contreras E. Evaluation of non-compliance in the clinical practice. *Hipertensión*. 2008; 25(5): 205-213. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0212-8241\(08\)75980-2](https://doi.org/10.1016/S0212-8241(08)75980-2)
13. Orueta R, Toledano P, Gómez-Calcerrada R. Update in family medicine: therapeutic compliance. *Semergem- Medicina de Familia*. 2008; 34(5): 235-243. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(08\)71889-6](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(08)71889-6)
14. Benet-Martínez V, John OP. (1998). Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait-multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *J. Pers. Soc. Psychol*. 1998; 75(3): 729-750. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.3.729>
15. Schmitt DP, Alcalay L, Allensworth M, Allik J, Ault L, Auters I et al. Are men universally more dismissing than women? Gender differences in romantic attachment across 62 cultural regions. *Pers Relatsh*. 2003; 10 (3): 307-331. DOI: <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00052>
16. Novoa C, Barra E. Influence of perceived social support and personality factors in vital satisfaction of university students. *Ter Psicol*. 2015; 33(3): 239-245. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300007>
17. Chaudhri S, Bansal A, Singh A, Sampath A, Verma A, Tripathi M, et al. Impact of psychiatric profile and personality trait on directly observed tuberculosis treatment outcome. *Int J Public Health*. 2013; 3(4): 303-308. DOI: <https://doi.org/10.4103/2230-8598.123484>
18. Yoshitake N, Omori M, Sugawara M, Akishinonomiya K, Shimada S. Do health beliefs, personality traits, and interpersonal concerns predict TB prevention behavior among Japanese adults?. *PLoS ONE*. 2019; 14(2). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211728>.
19. Axelsson M. Report on personality and adherence to antibiotic therapy: a population-based study. *BMC Psychology*. 2013; 1 (1): 24. DOI: <https://doi.org/10.1186/2050-7283-1-24>
20. Jerant A, Charman B, Duberstein P, Robbins J, Franks P. Personality and medication non-adherence among older adults enrolled in a six-

- year trial. Br J Health Psychol. 2011; 16: 151–169. DOI: <https://doi.org/10.1348/135910710X524219>
21. Riquelme- Miralles D, Palazón-Bru A, Sepehri A, Gil-Guillén V. A systematic review of non-pharmacological interventions to improve therapeutic adherence in tuberculosis. Heart Lung. 2019; 48(5): 452-461. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2019.05.001>
22. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, Linh NN, Falzon D, Jaramillo E, et al. Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. PLoSMed. 2018; 15(7). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002595>

Contribuciones de autor

Todos los autores fueron responsables de diseñar, escribir y aprobar la versión final del artículo.

Editor jefe

José Claudio García Lira Neto

Copyright © 2024 Revista Científica Integrada.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons CC BY. Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, modificar y desarrollar su trabajo, incluso con fines comerciales, siempre que le den crédito por la creación original. Es la licencia más flexible de todas las licencias disponibles. Se recomienda maximizar la difusión y uso de materiales licenciados.