



ORIGINAL

Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la infección tuberculosa

Carmen R. Gallardo^{a,b,*}, María Teresa Gea Velázquez de Castro^{a,b},
Juana Requena Puche^{a,b}, Juan José Miralles Bueno^{a,b},
María Vicenta Rigo Medrano^c y Jesús M. Aranaz Andrés^{a,b}

^a Servicio de Medicina Preventiva y Calidad Asistencial, Hospital Universitari San Joan d'Alacant, Alicante, España

^b Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

^c Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Alicante, Alicante, España

Recibido el 5 de febrero de 2013; aceptado el 28 de mayo de 2013

Disponible en Internet el 9 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Tuberculosis;
Infección;
Cumplimiento de la
medicación

Resumen

Objetivo: Analizar la adherencia al tratamiento de la infección tuberculosa (TIT) e identificar los factores de riesgo para su cumplimiento.

Diseño: Estudio observacional de cohortes históricas.

Emplazamiento: Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant (Alicante).

Participantes: Todos los sujetos con una prueba de tuberculina (PT) realizada durante el estudio de contactos (EC) de tuberculosis durante 6 años.

Resultados: Se incluyeron en el análisis 764 contactos. El 59,7% de los 566 pacientes que terminaron el EC presentaron infección tuberculosa (IT). De los pacientes con IT, el 45,6% no iniciaron tratamiento y los factores asociados fueron: edad (36-65 años; RR: 5,8; IC 95%: 1,2-27,5 y > 65 años; RR: 11,3; IC 95%: 2,0-64,0), relación social con el caso índice de tuberculosis (RR: 2,2; IC 95%: 1,2-3,8) e induración de la PT (≥ 15 mm; RR: 0,5; IC 95%: 0,3-0,9). La tasa de cumplimiento fue del 80,4% entre los que comenzaron el TIT. La pauta de tratamiento 7-9H se asoció con mayor cumplimiento del TIT (RR: 12,7; IC 95%: 1,5-107,3).

Conclusiones: La tasa de cumplimiento del TIT fue elevada entre los que iniciaron tratamiento. Casi la mitad de los contactos con IT no iniciaron tratamiento y los factores asociados fueron: edad, relación social e induración de la PT. La pauta de tratamiento se asoció con mayor cumplimiento. Debemos conocer con precisión los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la IT en cada área de salud y actuar sobre los grupos de riesgo, y de esta manera aproximar el control global de la tuberculosis.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: carmen.gallardo@graduado.umh.es, carmengrosa@yahoo.fr (C.R. Gallardo).

KEYWORDS

Tuberculosis;
Infection;
Medication
adherence

Factors associated with treatment adherence for tuberculosis infection**Abstract**

Objective: To analyze adherence to treatment of tuberculosis infection and to identify risk factors for its compliance.

Design: An observational historical cohort study.

Setting: Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant (Alicante).

Participants: All patients with a tuberculin skin test (TST) done during tuberculosis contact tracing during 6 years.

Results: We included 764 tuberculosis contacts in the analysis. 59.7% of the 566 patients who completed the contact tracing, had tuberculosis infection (TI). Of the patients with TI, 45.6% had not started treatment for tuberculosis infection (TTBI). Factors associated with not starting TTBI were: age (36-65 years, RR: 5.8; 95% CI: 1.2-27.5, and > 65 years, RR: 11.3; 95% CI: 2.0-64.0), the social relationship with TB case (RR: 2.2; 95% CI 1.2-3.8), and the TST reaction (\geq 15 mm; RR: 0.5; 95% CI: 0.3-0.9). The completion rate for TTBI was 80.4% among people who started therapy. The treatment regimen was associated with greater compliance to TTBI (7-9H, RR: 12.7; 95% CI: 1.5-107.3).

Conclusions: The treatment compliance rate of Tuberculosis infection was high among people who started therapy. Almost a half of the contacts with TI did not start treatment, and associated factors were: age, social relationship, and the TST reaction. The treatment regimen was associated with greater compliance. It is important to know the factors associated with adherence to treatment of TI in each health area, and focus efforts on risk groups; thereby approaching the global control of tuberculosis.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La tuberculosis (TB) sigue siendo un problema de salud pública mundial^{1,2}. Se estima que alrededor de un tercio de la población mundial tiene infección tuberculosa latente (ITL) y una proporción elevada de ellos puede pasar a enfermedad activa, incluso años después de contraer la infección^{3,4}. Por ello, el diagnóstico y tratamiento precoz de los contactos con infección tuberculosa (IT) en el entorno de un caso índice de tuberculosis es una medida a implantar en la prevención y el control de la TB^{2,5,6}.

El tratamiento de la infección tuberculosa (TIT) ha sido un componente clave en el control de la tuberculosis en los países de baja prevalencia durante décadas^{7,8}; está indicado en personas infectadas con mayor riesgo de desarrollar tuberculosis y tiene como objetivo primordial evitar la progresión de la infección a enfermedad⁵⁻¹¹. La isoniazida (H), autoadministrada durante 6 a 9 meses, ha sido el tratamiento más recomendado para la IT⁵⁻⁹ durante los últimos 50 años⁷⁻⁹ y es el de elección.

Las tasas de adherencia al tratamiento de la IT varían mucho en los diferentes estudios publicados⁷⁻¹³, situándose entre el 19 y el 96% en estudios con pautas de tratamiento con otros medicamentos además de isoniazida^{7-10,12,13} y entre el 61 y el 64% con pautas solamente con isoniazida⁷. La larga duración del TIT y las reacciones adversas a los medicamentos utilizados son algunas causas de bajas tasas en su cumplimiento^{7,8,12}.

El tratamiento incompleto de la IT pone en peligro los esfuerzos para eliminar la TB^{7,12,13}; por ello, comprender los factores asociados a la adherencia a este tratamiento es esencial en el programa de prevención de esta enfermedad^{7-10,12,13}. Una vez identificados estos

factores se pueden diseñar intervenciones para actuar sobre los grupos de riesgos, mejorar el estudio de contacto (EC) de TB y la adherencia al TIT^{7-10,12,13}.

El objetivo de este estudio es analizar la adherencia al tratamiento de la IT e identificar los factores de riesgo para su cumplimiento.

Métodos**Tipo de estudio**

Estudio observacional de cohortes históricas.

Ámbito de estudio

Departamento de Salud 17 de la Comunidad Valenciana, España. El Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant (HUSJA) es su hospital de referencia.

Población de estudio

Todos los contactos de TB pertenecientes al ámbito de estudio, que acudieron a consulta externa del Servicio de Medicina Preventiva y Calidad Asistencial del HUSJA o al Centro de Salud Pública de Alicante (CSPA), para la realización y lectura de una prueba de tuberculina durante el estudio convencional de contactos, entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2011.

Se consideró IT cuando el sujeto presenta una prueba de tuberculina (PT) positiva sin tener signos o síntomas de enfermedad pulmonar activa⁶. En el HUSJA no se encuentra disponible la prueba de detección de interferón gamma

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457566>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457566>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)