

# EL RETO DE LA TUBERCULOSIS EN POBLACIONES VULNERABLES: ¿COMO MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO?

**AUTORÍA:**

LAURA CAROLINA NIÑO-RAMÍREZ, MANUEL HERRERO-MONTES, MARÍA PAZ-ZULUETA.

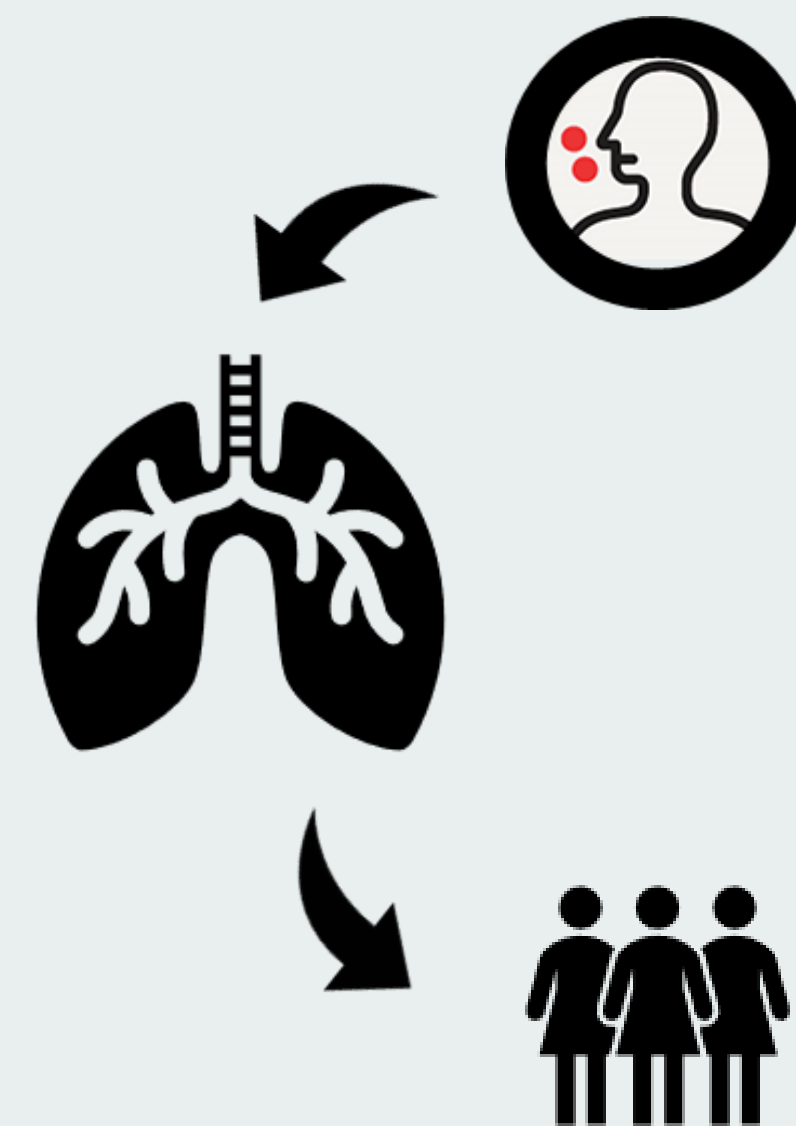
**EJE TEMÁTICO: ESTRATEGIAS DE MEJORA Y EXPERIENCIAS DE DIFICULTADES AL ACCESO AL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD**

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades más antiguas que ha afectado a la humanidad transmitiéndose principalmente de persona a persona a través del aire en su forma pulmonar. En el año 2020, a nivel mundial fueron diagnosticados cerca de 10 millones de personas y se reportaron 1,5 millones de muertes en su mayoría prevenibles, siendo la segunda causa de muerte originada por un solo agente infeccioso a nivel mundial.

Los grupos poblacionales vulnerables con desigualdades socioeconómicas, debido a su elevada carga de la enfermedad y el riesgo de incumplimiento al tratamiento tienen una mayor probabilidad de propagar la enfermedad a una población más amplia y no completar la terapia, por ende, puede conducir a un mayor riesgo de fracaso al tratamiento, recaída de la enfermedad, desarrollo de farmacoresistencia y la muerte.

De ahí que, estos grupos necesiten una atención especial dentro de los programas de control y tratamiento de la TB para establecer acciones centradas en el paciente; por lo que se estableció como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura para analizar las intervenciones que contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en poblaciones vulnerables.



## MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática en 4 bases de datos (PubMed, Cochrane Library, Scopus y Web of Science) durante la última década, donde se incluyeron estudios cuantitativos experimentales que compararan intervenciones educativas, psicosociales, económicas, farmacológicas u otras contra ningún método o DOTS (tratamiento directamente observado), en adultos en situación de vulnerabilidad con desigualdades socioeconómicas (migrantes, personas sin hogar, personas con consumo de drogas y/o alcohol y personas en situación de encarcelamiento) con diagnóstico de TB activa o latente.

## RESULTADOS

Se obtuvieron 349 resultados de los cuales se seleccionaron y analizaron 13 publicaciones donde se evidenció que las intervenciones con mayor tasa de finalización y éxito del tratamiento fueron las relacionadas con el uso de nuevas tecnologías, como la implementación de nuevos dispositivos médicos para mejorar el seguimiento de la ingesta del medicamento, junto con las intervenciones que brindan apoyo psicosocial y económico, e intervenciones farmacológicas enfocadas en acortar los regímenes de tratamiento y ajustar las dosis de la medicación.

## DISCUSIÓN

Para lograr el éxito del tratamiento de la TB es indispensable caracterizar el tipo de población a tratar en función de aplicar las intervenciones más efectivas que respondan a sus necesidades y aseguren el incremento de la adherencia al tratamiento.

A pesar de tener como limitación la escasa literatura disponible de estudios en poblaciones vulnerables, es preciso mencionar que otras revisiones sistemáticas en población general concluyen que las intervenciones mixtas centrada en el apoyo del paciente y adaptadas a sus necesidades y valores, pueden mejorar los resultados en el control de la TB; resultados compatibles con los hallazgos encontrados.

## CONCLUSIONES

El uso de intervenciones enfocadas en las necesidades propias de los pacientes han demostrado ser efectivas y seguras para mejorar la adherencia al tratamiento de la TB, sin embargo, es fundamental que los gobiernos y organizaciones promuevan e inviertan en investigar la efectividad, calidad y costos de otras intervenciones que en conjunto con la estrategia DOTS favorezcan la adherencia al tratamiento para así contribuir en la disminución de la incidencia, prevalencia y mortalidad de la enfermedad.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: WHO: 2021. Tuberculosis.
2. Barba Evia JR. Tuberculosis ¿Es la pandemia ignorada? Rev Mex Patol Clin Med Lab. 67(2):93-112. 2020.
3. Cáceres F de M. Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. MedUNAB. 7(21):172-80. 2004.
4. Xu W, Lu W, Zhou Y, Zhu L, Shen H, & Wang J. Adherence to anti-tuberculosis treatment among pulmonary tuberculosis patients: a qualitative and quantitative study. BMC Health Serv Res. 9(169):1-8. 2009.
5. Browne SH, Umlauf A, Tucker AJ, Low J, Moser K, Gonzalez García J, et al. Wirelessly observed therapy compared to directly observed therapy to confirm and support tuberculosis treatment adherence: A randomized controlled trial. PLoS Med. 16(10):e1002891. 2019.
6. Skiles M, Curtis SL, Angeles G, Mullen S, Senik T. Evaluating the impact of social support services on tuberculosis treatment default in Ukraine. PLoS One. 13(8):e0199513. 2018.
7. Vo LNQ, Codlin AJ, Forse RJ, Nguyen HT, Vu TN, Van Truong V, et al. Tuberculosis among economic migrants: a cross-sectional study of the risk of poor treatment outcomes and impact of a treatment adherence intervention among temporary residents in an urban district in Ho Chi Minh City, Viet Nam. BMC Infect Dis. 20(1):134. 2020.
8. Riquelme-Miralles D, Palazón-Bru A, Sepehri A, Gil-Guillén VF. A systematic review of non-pharmacological interventions to improve therapeutic adherence in tuberculosis. Heart Lung. 48(5):452-61. 2019.

**II CONGRESO INTERNACIONAL  
ACCESIBILIDAD A LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD**



COFINANCIAN



COLABORAN

