

# Evaluación de una estrategia de intervención activa para mejorar la adherencia del control de foco de tuberculosis en un centro de referencia en enfermedades infecciosas

V. Rotllant<sup>1\*</sup>, Y. Paredes Falzone<sup>2</sup>, J. Zorra<sup>1</sup>, G. Falcone<sup>1</sup>, M. Romano<sup>1</sup>, P. Santamaría<sup>3</sup>, G. Saidman<sup>3</sup>, F. Ferreyra<sup>3</sup>, L. Gusmano<sup>1</sup>.  
1 División Promoción y Protección de la Salud, 2 Residencia de Infectología, 3 Unidad 32 Pediatría y Adolescencia, Hospital F.J. Muñiz

## Introducción

La tuberculosis (TB) sigue representando una importante carga de morbimortalidad a nivel mundial. En la Argentina se notifica un promedio de 10.000 casos nuevos anuales. En los últimos años, al analizar por grupos de edad, se observó un aumento de notificación de casos nuevos a partir de los 15 años, constituyendo el adolescente en la familia un eslabón necesario, aunque no suficiente, para poner en riesgo de enfermedad a sus convivientes. La detección de nuevos casos para su activo tratamiento es una medida fundamental para controlar la cadena epidemiológica de la enfermedad, por lo que realizar el control de foco reviste un protagonismo indiscutible.

## Objetivos:

Evaluar el impacto de una estrategia de intervención activa para mejorar la adherencia en la asistencia de convivientes para el control de foco de TB.

## Materiales y Métodos:

Estudio cuasi-experimental, caso-control. El grupo de intervención fue conformado por los niños y adolescentes internados por TB (casos índice - CI) en la sala de pediatría y adolescencia de la institución durante el período septiembre-diciembre de 2016. **La estrategia de intervención activa constó de entrevistas grupales e individuales en la sala durante el horario de visita con participación también de familiares, donde se abordó de forma coloquial la enfermedad, su prevención y la importancia del control de salud de los convivientes.** Se entregó folletería orientadora sobre TB y sobre cómo acceder a la consulta para la prevención. El grupo control (sin intervención activa) lo integraron los pacientes internados en la misma sala entre mayo y agosto de 2016. Se comparó la adherencia al control de foco de los contactos mayores de 18 años, entre los CI del grupo de intervención y del grupo control. Se analizaron los datos con la prueba de chi cuadrado y pruebas no paramétricas para comparación de medias, utilizando el paquete estadístico IBM SPSS, considerando los datos estadísticamente significativos con una  $p < 0.05$

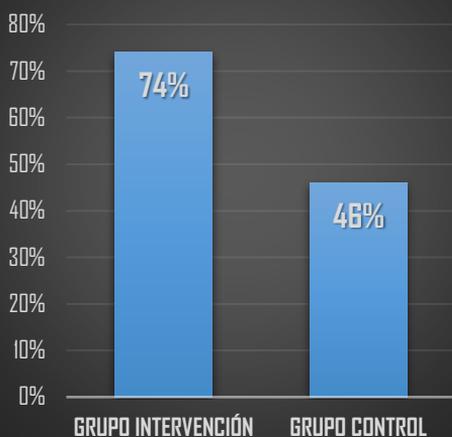
## Resultados

Se incluyeron 34 CI en el grupo de intervención y 35 en el grupo control con una media de edad en ambos grupos de 14 años. Se analizó la variable **"concurancia a la consulta de 1 o más contactos por CI"** con el siguiente resultado: 25/34 (73,5%) en el grupo de intervención y 16/35 (46%) en el grupo control, diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,019$ ) con un Odds Ratio de 3,3 (IC 1,2-9,1). Se evaluó además la cantidad de contactos que asistieron por paciente, observándose una media de 2 contactos en el grupo de intervención y de 1,46 contactos en el grupo control. Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0,105$ ).

## Conclusión

Las intervenciones en educación para la salud sobre la población pediátrica y adolescente internada con diagnóstico de TB y su familia, tuvieron un impacto positivo en la cobertura del control de foco en los contactos adultos. Representa una medida costo-efectiva que además otorga una oportunidad para actuar sobre inquietudes en otros aspectos del cuidado de su salud.

## Concurancia de 1 o más contactos



## Bibliografía:

- 1) Global Tuberculosis Report 2015. 20th edition. WHO
- 2) Global Tuberculosis Report 2016. WHO
- 3) Notificación de casos de Tuberculosis en la Republica Argentina periodo 1985-2014: INER-ANLIS-MSAL: Marzo 2016
- 4) Tuberculosis in the Americas. Regional Report 2014: Epidemiology, Control, and Financing. PAHO/WHO
- 5) Guidelines for the Investigation of Contacts of Persons with Infectious Tuberculosis. Recommendations from the National Tuberculosis Controllers Association and CDC. MMWR 2005; 54 (No. RR-15, 1-37)