

PredicTeen : Predicción clínica de la baja adherencia al tratamiento antituberculoso en adolescentes de Lima, Perú.

Chiang S^{1,2}, Friedman JF², Lecca L³, Beckhorn CB³, Becerra MC⁴, Franke MF⁴

¹Department of Pediatrics Alpert Medical School Brown University Providence, RI ²Center for International Health Research Rhode Island Hospital Providence, RI, USA
³Socios En Salud Sucursal Perú (Partners In Health) Lima, Perú ⁴Department of Global Health and Social Medicine Harvard Medical School.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes, definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como **personas entre 10 a 19 años de edad han mostrado una baja adherencia al tratamiento a TB. La mala adherencia al tratamiento aumenta el riesgo de fracaso del régimen, recaídas, resistencia a medicamentos y transmisión de TB.** A pesar de estos riesgos, ningún estudio ha examinado los predictores específicos de una mala adherencia al tratamiento a TB en adolescentes.

En el año **2012 en el Perú los adolescentes representaron el 28,5% de los nuevos casos de tuberculosis.** En un estudio previo, de 106 adolescentes con TB Sensible, en este grupo, el 23% tenía una baja adherencia al tratamiento, definida como la falta de completar el régimen de seis meses para la TB sensible dentro de nueve meses, y el 10% abandonó el tratamiento.

OBJETIVOS

Identificar los factores de riesgo para la mala adherencia al tratamiento a TB en adolescentes.

METODOLOGÍA

FASE 1 DEL ESTUDIO

Desarrollar una herramienta de recopilación de datos para capturar las principales barreras y facilitadores para la adherencia al tratamiento de TB en adolescentes.

A. Explorar las perspectivas de las partes interesadas clave (adolescentes, sus padres/-tutores y el personal de salud) sobre las barreras y facilitadores de la adherencia al tratamiento entre los adolescentes con TB pulmonar.

B. Desarrollar, en base a la información de las entrevistas, una herramienta de recopilación de datos en dos partes que capture los predictores de la adherencia de los adolescentes al tratamiento de la tuberculosis sensible.

Esta primera etapa del estudio se desarrolló en el Agosto del año 2018 culminando en Agosto del 2019.

Tipo de estudio: Cualitativo y transversal
Población: - Edad de 10 a 19 años
Procedimientos realizados:

- Realizar entrevistas de profundidad a los adolescentes que completaron o dejaron de tomar su tratamiento, a sus padres y/o tutores y trabajadores de salud.

- En base a la información recopilada, se diseñó la encuesta a través de entrevistas cognitivas, que permitió evaluar la comprensión de las preguntas, adaptar el lenguaje y conocer la interpretación de las preguntas por los adolescentes.

FASE 2 DEL ESTUDIO

Aplicar la herramienta de dos partes en un cohorte prospectiva de 250 adolescentes, entre la tercera y quinta semana de haber iniciado tratamiento para la tuberculosis susceptible a Rifampicina.

Esta 2da fase del estudio, se inició el reclutamiento el 15 de Octubre del 2020, actualmente seguimos en la etapa de enrolamiento y seguimiento.

Tipo de estudio: Transversal .
Población: Edad de 10 a 19 años .

Procedimientos :

- Reclutaremos adolescentes (edad de 10 a 19 años), que se encuentren iniciando un tratamiento de TB Sensible a Rifampicina, o se encuentre entre la 3era y 5ta semana de tratamiento.

- Se colectará muestra de esputo , el examen a realizar el prueba de Gen Xpert.

- Se realizará la encuesta por sistema RED CAP , será autoadministrada y de manera virtual.

- Se hará la derivación de casos a Salud Mental, se cuenta con el apoyo de Psicología , para la evaluación de casos donde presenten síntomas de Depresión.

RESULTADOS

- De los **249 participantes** incluidos, **157 (63,1%) eran hombres; la mediana de edad fue de 17 años.** 3 adolescentes (1,2%) estaban infectados por el VIH. 6 participantes (2,4%) recibieron un régimen previo para la enfermedad de tuberculosis antes del 2018: uno se curó en el 2012, 4 se perdieron durante el seguimiento o completaron la terapia con un cumplimiento subóptimo entre 2016 y 2018, y no se dispuso de información adicional .

- A 24 participantes (9,6%) se les prescribieron dosis adicionales en la fase intensiva; 5 (2,0%) en la fase de continuación; y 3 (1,2%) en ambas fases.

- De los **249 adolescentes, 225 (90,0%) se curaron o completaron el tratamiento, 14 (5,6%) se perdieron durante el seguimiento, 1 (0,4%) murió (después de 8 meses de adherencia subóptima), 1 (0,4%) experimentó tratamiento fracaso (tras 4 meses de perfecta adherencia), y 9 (3,6%) estaban en tratamiento al final de la recogida de datos.**

- De estos **49 (19,7%) participantes que omitieron el 10% de las dosis prescritas, 30 (61,2%) se curaron o completaron el tratamiento, 12 (24,5%) se perdieron durante el seguimiento, 1 (2,0%) murió y 6 (12,2%) permanecieron en tratamiento.** Murió un adolescente coinfectado por el VIH; los otros dos fueron tratados con éxito.

- La adherencia subóptima fue menos frecuente en la fase intensiva que en la fase de continuación (9,1% frente a 22,9%).** En total, 51 (20,4%) participantes, incluidos los 3 participantes coinfectados por el VIH y 3/6 adolescentes que recibieron un régimen antituberculoso anterior, tuvieron un cumplimiento subóptimo.

CONCLUSIONES

FASE 1 DEL ESTUDIO

- En esta primera etapa del estudio , para nuestro primer objetivo específico se pudo observar que **el 20% de los adolescentes en tratamiento de tuberculosis susceptible a los medicamentos omitieron el 10% de las dosis prescritas o se perdieron durante el seguimiento.** Lo cual hace vulnerables a este grupo etario a resultados desfavorables. Esta alta proporción requiere una necesidad urgente de mejorar la adherencia en este grupo de edad.
- Se observa peor adherencia en la fase de continuación y entre los varones.
- Estos hallazgos destacan los objetivos de la intervención. **Los factores psicosociales, incluida la supervisión de los padres y el abuso de sustancias en los adolescentes, también pueden afectar la adherencia de los adolescentes a la terapia contra la tuberculosis.**
- **Se necesita mayor trabajo, incluida la investigación cualitativa,** para lograr una comprensión más detallada de este problema con el fin de optimizar las soluciones.

Tabla 1. Se puede visualizar las actividades realizadas hasta la fecha. (Fase 2).

*TABLA N°1	
Actividades estudio PREDICTEEN	Acumulado (15/10/2020 al 14/05/2021)
Enrolados	139
GeneXpert realizado	26
Encuestas realizadas - REDCAP	129
Pruebas rápidas realizadas Descarte Covid-19	32
Radiografías digitalizadas	104
Derivación a PSICOLOGIA	67

