

Atención integral a niños en contacto con tuberculosis: Mejorando el cumplimiento del tratamiento de la infección tuberculosa

Elaborado por:

Iader Rodríguez Márquez^{1,2,3}; Dione Benjumea Bedoya^{1,2,4}; Andrea Victoria Restrepo Gouzy⁵; Claudia Patricia Beltrán Arroyave^{6,7,8}; Diana Marín⁹; Fernando Nicolás Montes Zuluaga¹⁰; Henry Pulido Duarte¹¹; Pedro Mauricio Suárez Parra¹²; Juan Carlos Alzate Ángel¹; Lina Marcela Cadavid Álvarez⁵; Lizeth Andrea Paniagua Saldarriaga¹³; Teresa Realpe²; Yesenia Perea Torres²; Lisandra María Arango García²; Natalia Pérez Doncel^{2,9}; María Patricia Arbeláez Montoya¹; Jaime Robledo²

¹ Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín Colombia; ² Unidad de Bacteriología y Micobacterias de la Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB), Medellín Colombia; ³ Unidad de Investigación Aplicada y Epidemiológica, Fundación Ideas Auna, Medellín, Colombia; ⁴ Grupo de Investigación en Salud Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Colombia; ⁵ Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia. ⁶ Grupo de Investigación Pediátricas, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; ⁷ Clínica el Rosario, Medellín, Colombia; ⁸ Clínica del Prado, Medellín, Colombia; ⁹ Grupo de Investigación en Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia; ¹⁰ Programa de Tuberculosis, Secretaría de Salud de Medellín, Medellín, Colombia; ¹¹ Programa de Tuberculosis, Secretaría de Salud de Bello, Bello, Colombia; ¹² Programa de Tuberculosis, Secretaría de Salud de Itagüí, Itagüí, Colombia; ¹³ Programa de Tuberculosis, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Medellín, Colombia.

Contexto

Para alcanzar los objetivos de la Estrategia Fin a la Tuberculosis (TB), es necesario abordar el control de la infección tuberculosa (ITB) con estrategias efectivas. En Colombia, todos los niños menores de 5 años en contacto con personas con TB pulmonar deben recibir tratamiento para la ITB una vez descartada la TB activa. Sin embargo, durante el 2023, solo el 48% de los niños menores de cinco años que estuvieron en contacto en el hogar con pacientes con TB confirmada bacteriológicamente recibieron tratamiento.

Es necesario proponer una estrategia que incluya múltiples intervenciones, teniendo en cuenta el contexto y la disponibilidad de recursos, para mejorar la adherencia del tratamiento para ITB. El objetivo de este documento es disseminar los resultados de una estrategia de atención integral para mejorar el cumplimiento del tratamiento para ITB en la población infantil.

Los hallazgos y recomendaciones de este resumen de investigación surgen del proyecto: “Tuberculosis en niños: implementación de una estrategia de cuidado integral para los niños contacto de pacientes con TB pulmonar bacilífera”, en el marco de un programa de investigación financiado por Minciencias¹. Este proyecto fue ejecutado por la Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB), en coejecución con la Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad de Antioquia, Secretaría de Salud de Medellín, y con la colaboración del Hospital Pablo Tobón Uribe, Secretaría de Salud de Itagüí, Secretaría de Salud de Bello, y de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

¹ Atención de niños contacto de pacientes con tuberculosis pulmonar: contribución a la actualización de los lineamientos nacionales a partir de la evidencia internacional disponible y de la generación de nueva evidencia local. Subvención Nro. 902 de 2019

¿A quiénes va dirigido este resumen de investigación?

- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.
- ✓ Secretarías de Salud.
- ✓ Secretarías de Participación e Inclusión Social.
- ✓ Empresas Promotoras de Salud (EPS).
- ✓ Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).
- ✓ Personal de salud.



Fuente: © World Health Organization / Blink Media - Tali Kimelman, 2021.

El problema

La mitad de los niños que viven en contacto cercano con pacientes con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente corren el riesgo de desarrollar ITB, y de estos, entre el 5-10% desarrollan la enfermedad a lo largo de la vida. Esta situación es más preocupante en los menores de cinco años, convirtiéndolos en un grupo objetivo para el tratamiento de la ITB. A pesar de esto, los niños no reciben la atención necesaria en los programas nacionales de control de la TB.

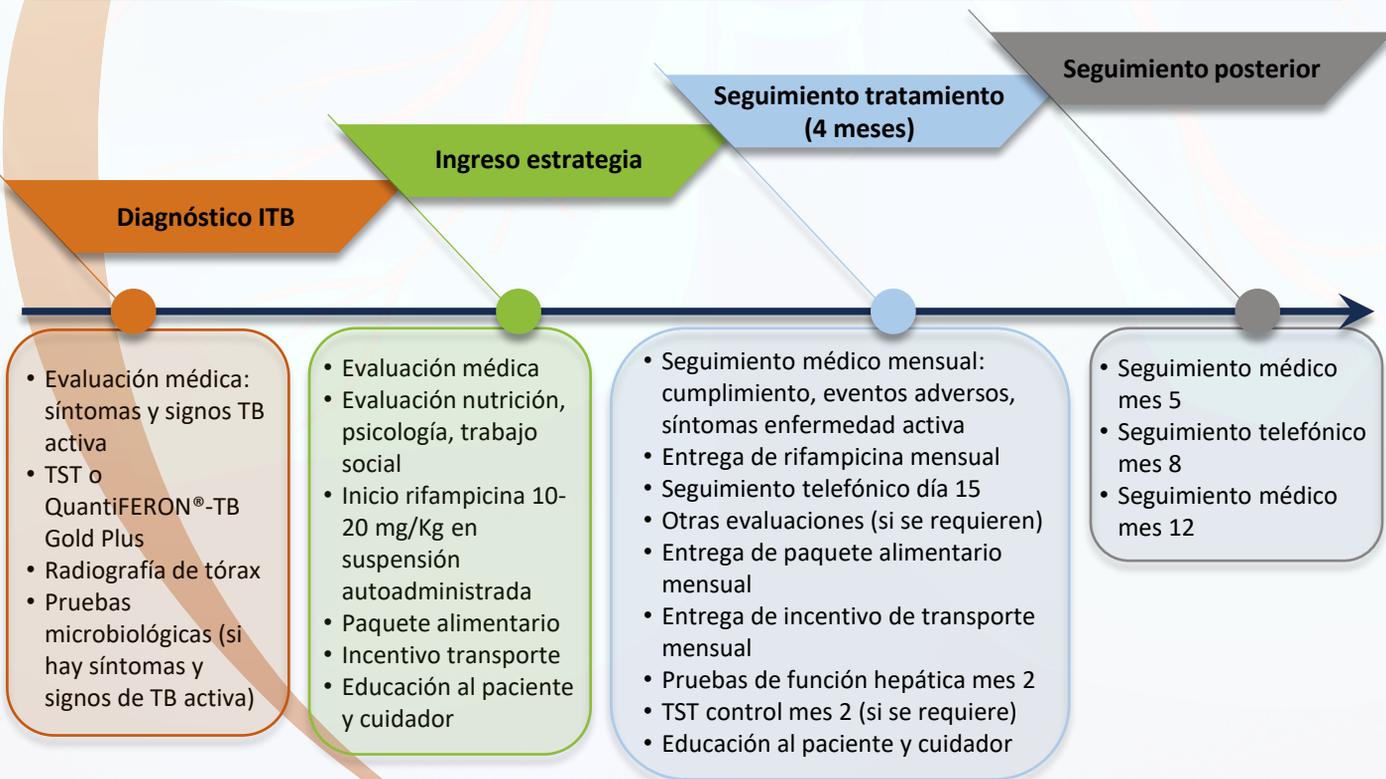
La efectividad del tratamiento para la ITB en niños puede verse afectada por múltiples factores, incluida la adherencia al tratamiento. Esta a su vez, esta influenciada por el comportamiento del niño, la presencia de efectos secundarios, el seguimiento clínico, las condiciones sociales, y la percepción y conocimiento sobre la TB por parte de padres, cuidadores y trabajadores de la salud.

El tratamiento efectivo de la ITB en niños requiere de intervenciones complejas y adaptadas al contexto, no solo constituidas por esquemas cortos de tratamiento, sino que también, por intervenciones específicas. El proyecto de investigación evaluó el cumplimiento del tratamiento para ITB mediante una estrategia de atención integral para los niños menores de cinco años convivientes de pacientes con TB pulmonar comparado con el estándar de atención (atención por normatividad del programa, con un esquema de isoniazida durante 9 meses).

¿Por qué se preparó este resumen de investigación?

- ✓ El bajo cumplimiento del tratamiento de la ITB en niños representa una amenaza para el logro de las metas de control de la TB.
- ✓ Para diseminar los resultados de una estrategia de atención integral que mejora el cumplimiento del tratamiento para la ITB. Para más detalles, consulta el [artículo publicado](#).

¿En qué consiste la estrategia de atención integral?



Hallazgos de la investigación

01

Cumplimiento del tratamiento

La estrategia de atención Integral demostró un significativo incremento en el cumplimiento del tratamiento para ITB en comparación con el estándar de atención (77% Vs 41%).

02

Perfil de seguridad

Se observó una marcada diferencia en la incidencia y gravedad de los eventos adversos entre las dos estrategias. Mientras que en el grupo estándar de atención (isoniazida) se reportaron 24 eventos, incluyendo un caso con crisis convulsivas que requirió hospitalización (no concluyente en relación con el tratamiento), en el grupo de la estrategia de atención integral (rifampicina) solo se identificaron tres eventos, uno de los cuales fue de gravedad moderada.

03

Suspensión del tratamiento

La suspensión temporal y definitiva del tratamiento para ITB fue significativamente menor en el grupo de estrategia de atención integral en comparación con el estándar de atención. La suspensión temporal fue del 2% en el grupo de estrategia de atención integral (rifampicina) frente al 21% en el grupo estándar (isoniazida), mientras que la suspensión definitiva fue del 23% en el primero y del 40% en el segundo.

04

Riesgo de cumplimiento de tratamiento

La estrategia de atención Integral permite que los niños sean un 87% más propensos a cumplir el tratamiento para la ITB en comparación con el estándar de atención.



Mensaje clave

La estrategia de atención integral incrementa el cumplimiento del tratamiento para ITB en niños contactos domiciliarios de pacientes con TB pulmonar de manera segura con respecto al estándar de atención, considerándola una intervención susceptible de ser escalada en el programa de control de TB.



Fuente: © World Health Organization / Blink Media - Tali Kimelman, 2021.

Consideraciones de implementación

Actores responsables	Recomendaciones para la implementación
Ministerio de Salud y Protección Social, Secretarías Seccionales y Municipales de Salud, Secretarías de Participación e Inclusión Social, EPS, IPS.	Aunar esfuerzos para aumentar el porcentaje de cumplimiento de tratamiento para ITB en niños contactos domiciliarios de pacientes con TB pulmonar. Para esto, es fundamental la articulación con los diferentes actores respaldado mediante acuerdos o contratos suscritos entre las partes.
Ministerio de Salud y Protección Social, Secretarías Seccionales y Municipales de Salud	Implementar la estrategia de atención integral en los niños contactos domiciliarios de pacientes con TB pulmonar dentro de los programas de control de TB. Dado la evidencia local generada, esta estrategia podría ser una intervención susceptible de ser escalada en entornos programáticos.
Secretarías Municipales de Salud, Secretarías de Participación e Inclusión Social	Gestionar y articular la incorporación de transferencias condicionadas y paquetes alimentarios, provistos por los programas de asistencia social, a la estrategia de atención integral. Considerando que no existe una evaluación económica de la estrategia, una medida eficiente sería el aprovechamiento de los programas de asistencia social para la inclusión de incentivos de transporte y asistencia alimentaria como componentes de la estrategia.
IPS	El ordenamiento, realización y resultados de las pruebas de TST o QuantiFERON®-TB Gold Plus, así como la radiografía de tórax, deberán realizarse en el menor número de visitas posibles. La visita domiciliaria para la lectura de TST constituye una alternativa que debe ser considerada para niños seleccionados. Estas medidas ayudan a evitar oportunidades perdidas.
Ministerio de Salud y Protección Social	Promover lineamientos para el uso de esquemas cortos de tratamiento para la ITB en todos los niños afectados. La administración de rifampicina en cápsulas de 300 mg a una dosis de 10-20 mg/Kg mezclada con jarabe multivitamínico durante cuatro meses ha sido utilizada en algunos estudios. Esta alternativa, como uno de los componentes de la estrategia de atención integral para el tratamiento ITB en niños, se considera una medida eficiente teniendo en cuenta los costos elevados de otras opciones y la disponibilidad de la rifampicina en cápsulas en el país.

Referencias:

1. World Health Organization. The end TB strategy. Geneva; 2015.
2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 227 de 2020 por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del programa nacional de prevención y control de la tuberculosis y se dictan otras disposiciones. Bogotá; 2020.
3. World Health Organization Global, tuberculosis report 2024. World Health Organization, Geneva, 2024.
4. Harries, Anthony D., et al. "Treatment for latent tuberculosis infection in low-and middle-income countries: progress and challenges with implementation and scale-up." Expert review of respiratory medicine 14.2 (2020): 195-208.
5. Diallo, Thierno, et al. "Safety and side effects of rifampin versus isoniazid in children." New England Journal of Medicine 379.5 (2018): 454-463.
6. Benjumea-Bedoya, Dione, et al. "Implementation of an integrated care strategy for child contacts of tuberculosis patients: a quasi-experimental study protocol." BMC pediatrics 23.1 (2023): 28.
7. Rodríguez-Márquez, Iader, et al. "Adherence to treatment for tuberculosis infection in children using a comprehensive care strategy: a prospective cohort study with a historical control group." The Lancet Regional Health—Americas 46 (2025).