**2017 abstract Academy of Medical Sciences, London**  
ABSTRACT. Wingfield T, Tovar MA, Huff D, Boccia D, Montoya R, Ramos E, Datta S, Saunders M, Lewis JJ, Gilman RH, Evans CA.  
Apoyo socioeconómico para mejorar el inicio de la terapia preventiva contra la tuberculosis y aumentar el éxito del tratamiento de la tuberculosis en el Perú: una evaluación controlada al azar en el hogar  
Young Investigator prize presentation by Wingfield T.  
Academy of Medical Sciences: March 2017; London.  
*Lancet*2017; 389(S16).  
Open Access doi: <http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30412-9>

**Antecedentes:** Por primera vez en la era moderna del control de la tuberculosis, la estrategia End TB de la OMS integra específicamente el apoyo socioeconómico para las personas afectadas por la tuberculosis con las intervenciones biomédicas existentes. Sin embargo, hay poca evidencia del impacto de este enfoque en los resultados de la tuberculosis. Diseñamos e implementamos una de las primeras intervenciones de apoyo socioeconómico específicas para la tuberculosis en el mundo, evaluamos su impacto en las medidas de prevención de la tuberculosis y el éxito del tratamiento, y refinamos el apoyo para su uso en el proyecto de Evaluación Aleatoria Comunitaria de una Intervención Socioeconómica para Prevenir la Tuberculosis (CRESIPT).

**Métodos:** Este estudio controlado aleatorizado de hogares desenmascarado se realizó en 32 barrios marginales periurbanos en Callao, Perú. Los hogares con pacientes tratados por tuberculosis por el Programa de Tuberculosis de Perú fueron asignados aleatoriamente (1: 1, aleatorización asistida por computadora) para recibir el estándar de atención del Programa de Tuberculosis de Perú (grupo de control) o recibir apoyo socioeconómico adicional (grupo de intervención). El apoyo socioeconómico consistió en transferencias monetarias condicionadas (≤US $ 230) y apoyo social (visitas a hogares y reuniones comunitarias). El resultado primario fue el inicio de la terapia preventiva contra la tuberculosis en contactos menores de 20 años disponibles para evaluación de seguimiento. Se necesitaron 400 contactos para una potencia del 80% al nivel de confianza del 95% (dos lados) para detectar un aumento del 50% en el resultado primario. El resultado secundario fue el éxito del tratamiento en pacientes con tuberculosis por intención de tratar. La aprobación de ética fue otorgada por los comités de ética de DIRESA Callao (Ministerio de Salud Regional) y la Asociación Benéfica PRISMA, Lima, Perú, y el Imperial College de Londres, Reino Unido. Todos los participantes dieron su consentimiento informado por escrito. Este estudio ha sido registrado en el registro ISCTRN, número pendiente.

**Recomendaciones:** Del 10 de febrero al 14 de agosto de 2014, se reclutaron 282 pacientes (410 contactos elegibles). Se aleatorizaron 135 pacientes al grupo de intervención (206 contactos elegibles) y 147 al grupo control (204 contactos elegibles). El seguimiento continuó hasta el 30 de junio de 2015. En comparación con los controles, los contactos de intervención tenían más probabilidades de comenzar la terapia preventiva (91/206 [44%] frente a 53/204 [26%], odds ratio ajustado 2 · 2 [IC 95% 1 · 1–4 · 2]; p = 0 · 02); y los pacientes de intervención tenían más probabilidades de tener éxito en el tratamiento (87 [64%] frente a 78 [53%], 1 · 8 [1 · 1–2 · 9]; p = 0 · 02).

**Interpretación:** El apoyo socioeconómico específico de la tuberculosis mejoró el inicio de la terapia preventiva contra la tuberculosis y el éxito del tratamiento. El estudio CRESIPT ahora evaluará el impacto de este apoyo socioeconómico en el control de la tuberculosis.

**Fondos:** Consorcio conjunto de ensayos de salud global de Wellcome Trust, Medical Research Council y Department for International Development; Asociación Británica de Infecciones; Fundación Bill y Melinda Gates; Innovación para la salud y el desarrollo; Bienvenido confianza.

**Colaboradores:** CAE, TW, MAT, RM, DH, JJL y DB concibieron y diseñaron el estudio. CAE, TW, DH, JJL, MAT y RM realizaron la intervención. Participantes inscritos en CAE, TW, MAT y RM. TW, SD, MS, JJL, DB, CAE y MAT analizaron los datos. CAE, RM y ER contribuyeron con reactivos, materiales y herramientas de análisis. TW, CAE, MAT, MS, SD y DB redactaron el resumen. TW, CAE, DH, RHG, JL, MAT, MS, SD y DB contribuyeron a la redacción del resumen. Todos los autores leyeron y cumplieron los criterios de autoría del ICMJE y están de acuerdo con los resultados y las conclusiones.

**Declaración de intereses:** No declaramos intereses en competencia.