ABSTRACT. Wingfield T, Tovar M, Saunders M, Datta S, Huff D, Montoya R, Lewis JJ, Evans C.
Comentarios de los hogares afectados por la tuberculosis que reciben una intervención socioeconómica en barrios marginales peruanos: aceptabilidad del apoyo social versus económico según el nivel de pobreza.
Short oral presentation SOA-436-14, 14 October 2017.
In Proceedings of the 48th World Conference on Lung Health of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union): 11-14 October 2017; Guadalajara, Mexico.
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2017;21(11 Suppl 2):S354-355.
Open access: [https: //www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/TheUnion2017\_Abstracts\_Web.pdf](https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/TheUnion2017_Abstracts_Web.pdf)

**ANTECEDENTES:** El apoyo socioeconómico es una parte clave de la estrategia para poner fin a la tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, la evidencia es limitada sobre qué elementos de soporte (por ejemplo, social, económico o ambos) son los más aceptables a hogares afectados por TB. Durante el preliminar fase de la evaluación aleatoria comunitaria de un Intervención socioeconómica para prevenir la tuberculosis (CRESIPT), examinamos la aceptabilidad de lo social y económico elementos de la intervención por nivel de pobreza.

**MÉTODOS:** 282 pacientes con tuberculosis en 32 comunidades de barrios marginales de Lima, Perú, fueron reclutados para el estudio. Pacientes fueron asignados aleatoriamente al brazo de comparación (estándar de cuidado) o brazo soportado (estándar de cuidado más la intervención socioeconómica). La intervención consistió de apoyo social y económico. Apoyo social las actividades incluyeron visitas al puesto de salud, visitas a hogares, talleres educativos sobre TB y apoyo mutuo para TB clubs. Las actividades de apoyo económico consistieron en condicional transferencias de efectivo durante todo el tratamiento para pacientes adherirse y completar el tratamiento, su hogar contactos que se examinan para detectar TB y todos los miembros del hogar participar en visitas a hogares, talleres y clubes de tuberculosis. A las 24 semanas después del inicio del tratamiento, a los participantes del brazo apoyado se les pidió completar un cuestionario de salida de métodos mixtos para recopilar comentarios sobre la aceptabilidad de lo social ("información y educación"; "Apoyo mutuo") y apoyo económico ("incentivo","Habilitador" y "reducción de la pobreza") elementos de la intervención.

**RESULTADOS:** 127 hogares apoyados recibieron socioeconómico soporte y 99 comentarios proporcionados. Frecuencia de actividades de apoyo social y económico calificadas como "Bueno" o "excelente" fue: información / educación 84/99 (85%); apoyo mutuo 83/99 (84%); incentivo 90/99 (91%); habilitación 89/99 (90%); y reducción de la pobreza 71/99 (72%). Participantes de hogares más pobres versus menos pobres clasificó la reducción de la pobreza más altamente (p = 0.03, Figura) pero, en general, los participantes calificaron más el apoyo social altamente que el apoyo económico (p <0.001, Figura). Figura Clasificación de elementos sociales y económicos por pobreza.

**CONCLUSIONES:** Estos importantes hallazgos destacan el importancia de no pasar por alto el apoyo social para personas afectadas hogares para complementar lo catastrófico intervenciones de mitigación de costos y protección social defendido en la estrategia fin TB.