Wingfield T, Tovar MA, Huff D, Boccia D, Montoya R, Ramos E, Datta S, Saunders MJ, Lewis JJ, Gilman RH, Evans CA.
Un estudio aleatorizado y controlado de apoyo socioeconómico para mejorar la prevención y el tratamiento de la tuberculosis, Perú.
*Bulletin of the World Health Organization* 2017;95(4):270–280. doi: 10.2471/BLT.16.170167.
Open access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28479622>

**Objetivo:** Evaluar el impacto del apoyo socioeconómico en la iniciación a la terapia preventiva contra la tuberculosis en contactos domésticos de pacientes con tuberculosis, así como en el éxito del tratamiento para los pacientes.

**Métodos:** Entre febrero de 2014 y junio de 2015, se realizó un estudio controlado, aleatorizado, doméstico y no cegado en 32 barrios bajos de Perú. En este estudio se incluyeron pacientes que estaban siendo tratados contra la tuberculosis y sus contactos domésticos. Los hogares se asignaron de forma aleatoria a la atención estándar ofrecida por el programa nacional contra la tuberculosis de Perú (grupo de control) o bien a la misma atención estándar pero con un apoyo socioeconómico (grupo de intervención). El apoyo socioeconómico consistía en transferencias de efectivo condicionadas de hasta 230 dólares estadounidenses por hogar, visitas domésticas y reuniones comunitarias. Se compararon los grupos de control y de intervención en cuanto a las tasas de iniciación a la terapia preventiva contra la tuberculosis y al éxito del tratamiento (es decir, la cura o la finalización del tratamiento).

**Resultados:** En general, 282 de 312 (90%) hogares aceptaron participar: 135 en el grupo de intervención y 147 en el grupo de control. Había 410 contactos menores de 20 años: el 43% del grupo de intervención inició la terapia preventiva contra la tuberculosis, frente al 25% del grupo de control (coeficiente de posibilidades ajustado, CPa: 2,2; intervalo de confianza, IC, del 95%: 1,1–4,1). Un análisis de intención de tratar mostró que el tratamiento tuvo éxito en un 64% (87/135) de los pacientes del grupo de intervención, frente a un 53% (78/147) de los pacientes del grupo de control (CP no ajustado: 1,6; IC del 95%: 1,0–2,6). Estas mejoras fueron equitativas, independientemente de la pobreza del hogar.

**Conclusión:** Una intervención de apoyo socioeconómico específica para la tuberculosis aumentó la aceptación de la terapia preventiva contra la tuberculosis y el éxito del tratamiento, y se está evaluando en el proyecto Community Randomized Evaluation of a Socioeconomic Intervention to Prevent TB (CRESIPT – Evaluación Aleatoria Comunitaria de una Intervención Socioeconómica para Prevenir la TB).