Iberico MM, Maritz M, Zevallos K, Montoya R, Rocha C, Curatola A, Boccia D, Evans CA.  
Asociaciones innovadoras para el acceso equitativo a la atención de TB en Perú  
Presentación oral invitada, 28 de octubre de 2011.

En Actas de la 42ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y la Enfermedad Pulmonar (La Unión): 26–30 de octubre de 2011; Lille, Francia.  
International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 2011;15(11 Suppl 3):S4-5.  
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/AbstractBook2011_Web.pdf>

**Antecedentes**: La tuberculosis y la falta de acceso a la atención están vinculadas con la pobreza y la marginación. Caracterizamos estas asociaciones y evaluamos el impacto de una intervención de asociación multidisciplinaria en la equidad del acceso a la atención de la tuberculosis.

**Métodos y hallazgos, línea de base**: Entrevistamos a pacientes con TB y seleccionamos al azar controles sanos. Los pacientes con TB tenían prevalencias significativamente más altas de pobreza (P <0.0001, figura superior izquierda, evaluada por un puntaje multidimensional) y marginación (P <0.0001, figura superior derecha, evaluada por un puntaje de capital social). Solo el 22% de los niños en familias afectadas por TB completaron la quimioprofilaxis de TB que se les ofreció gratuitamente y la absorción fue significativamente menor en las familias más pobres que en las menos pobres (P = 0,0002, figura inferior izquierda).

**Métodos y hallazgos, intervención**: El proyecto de Intervención Socioeconómica Innovadora contra la TB (ISIAT) ofreció a las familias afectadas por la TB en barrios marginales seleccionados al azar apoyo multidisciplinario que constituye una asociación entre promotores de salud, enfermeras, psicólogos y especialistas en reducción de la pobreza. Hubo un 100% de reclutamiento y el 97% de los hogares afectados por TB participaron en visitas regulares, el 71% en grupos comunitarios, el 78% en apoyo psicosocial y el 77% en actividades de reducción de la pobreza. La intervención se asoció con aumentos en el cribado de TB por contacto en el hogar (del 82% al 96%); finalización exitosa del tratamiento de la tuberculosis (del 91% al 97%); y pruebas de VIH del paciente (del 31% al 97%; todas P <0,0001). La finalización de la quimioprofilaxis de TB en niños que viven con pacientes con TB aumentó del 22% al 40% (P <0,0001) y se volvió significativamente más equitativa, de modo que la quimioprofilaxis fue completada por más niños en familias más pobres que en las menos pobres (figura inferior derecha).

**Conclusiones:** En estas comunidades vulnerables, las familias más pobres que más necesitaban atención gratuita para la tuberculosis tenían menos probabilidades de acceder a ella. Una intervención de asociación multidisciplinaria superó estas desigualdades, mejoró el acceso y aumentó la equidad de acceso a cuidado de la tuberculosis.