Herlihy N, Wingfield T, Rivero M, Tovar M, Zevallos K, Montoya R, Rocha C, Evans CA.  
Los programas de tuberculosis que incorporan teléfonos móviles como herramientas pueden pasar por alto a los pacientes con tuberculosis más vulnerables en países de bajos recursos  
Resumen de la presentación PC-382-01, 1 de noviembre de 2013.

En Actas de la 44ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (La Unión): 30 de octubre a 3 de noviembre de 2013; París, Francia.  
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2013; 17(12 Suppl 2):S150.  
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/ABSTRACT_BOOK_2013_Web.pdf>

**Antecedentes**: Los factores socioeconómicos están estrechamente relacionados con la tuberculosis (TB), siendo la pobreza uno de los factores de riesgo más importantes para contraer la infección de TB y la enfermedad de TB posterior. Se ha sugerido el uso de la tecnología de teléfonos móviles como una herramienta útil en TB programas de control. La propiedad de teléfonos móviles puede variar según el nivel socioeconómico. Nuestro objetivo era evaluar la propiedad de teléfonos móviles entre pacientes con tuberculosis de una comunidad empobrecida en los trópicos y examinar si la propiedad estaba asociada con el estado socioeconómico y el resultado de la enfermedad de tuberculosis.

**Intervención**: Reclutamos a 2342 pacientes con tuberculosis comprobada en laboratorio de 16 barrios de chabolas contiguos en Ventanilla, en las afueras de Lima, Perú. Los pacientes proporcionaron datos sociodemográficos a través de un cuestionario dirigido por enfermeras. Estos datos incluyeron: pobreza (igual o por debajo de la mediana de ingresos), mala nutrición (igual o por debajo de la mediana del gasto mensual en alimentos por persona) y propiedad de un teléfono fijo y móvil. Se recopilaron más datos sobre la resistencia a la tuberculosis, la positividad de los frotis, los malos resultados del tratamiento (muerte, retraso o abandono del tratamiento) o la recurrencia de la tuberculosis de las visitas a los puestos de salud locales o al domicilio de los pacientes. Luego analizamos la asociación de estos factores con la propiedad de un teléfono móvil y un teléfono fijo.

**Resultados:** La mediana de edad de los pacientes fue de 28 años y el 62% de los pacientes eran varones. El 80% de los pacientes disponía de teléfono móvil y el 57% tenía fijo. Los pacientes que tenían teléfonos móviles tenían más probabilidades de ser más jóvenes (33 años frente a 36, ​​P = 0,0004). Aquellos que no tenían un teléfono móvil tenían más probabilidades de ser pobres (78% vs 64%, P <0,0001), tener mala nutrición (54% vs 47%, P = 0,01), tener un resultado de tratamiento deficiente (27 % vs.18%, P = 0,0001) y haber desarrollado recurrente TB (4,1% frente a 2,0%, P = 0,01) que aquellos con teléfonos móviles todos los pacientes (Figura). Estas asociaciones siguieron siendo válidas para la propiedad de un teléfono fijo solo por ser pobre y desarrollar la enfermedad de tuberculosis recurrente. No se encontraron asociaciones entre la posesión de teléfonos móviles y el sexo, la positividad de la baciloscopia de esputo o el perfil de resistencia a los medicamentos contra la tuberculosis. En el análisis de regresión logística múltiple, no tener un teléfono móvil se asoció de forma independiente con un riesgo aproximadamente dos veces mayor de ser pobre y tener un resultado deficiente del tratamiento de la tuberculosis (ambos P <0,001).

**Conclusiones**: La posesión de teléfonos móviles era frecuente en este empobrecido barrio de chabolas peruano. Si bien esto puede sugerir inicialmente un margen para el uso de teléfonos móviles en el apoyo a los programas nacionales de tuberculosis en entornos de bajos recursos, un análisis más detallado mostró que esos pacientes los que no tenían teléfono móvil eran los más pobres, estaban menos nutridos y tenían los peores resultados en el tratamiento de la tuberculosis. La expansión del uso de teléfonos móviles en los programas nacionales de tuberculosis puede descuidar a los pacientes más vulnerables.