Montoya R, Tovar M, Huff D, Wingfield T, Ramos E, Lewis J, Boccia D, Evans CA.  
Los hogares que recibieron una intervención de protección social específica para la tuberculosis en los barrios marginales peruanos dieron más importancia al apoyo social que al económico  
Presentación de resumen oral OA-355-04, 4 de diciembre de 2015.

En Actas de la 46ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares (La Unión): 2-6 de diciembre de 2015; Ciudad del Cabo, Sudáfrica.  
*International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2015;19(12 Suppl 2):S135.  
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/Abstract_Book_2015-Web.pdf>

**Antecedentes:** La protección social forma parte de un pilar clave en la tuberculosis global post-2015 de la Organización Mundial de la Salud estrategia de control. Sin embargo, la evidencia sobre TB específica la protección social es limitada y no está clara si el apoyo social y / o económico tendrá el mayor impacto en el control de la tuberculosis. Durante el piloto de un Evaluación comunitaria aleatorizada de un Intervención: para prevenir la tuberculosis (CRESIPT), evaluamos aceptabilidad de una intervención de protección social específica para la tuberculosis y retroalimentación evaluada sobre la importancia diferencial de apoyo social frente a económico en personas afectadas por tuberculosis hogares.

**Métodos:** 282 pacientes con TB diagnosticados por el peruano Programa Nacional de TB en 32 comunidades de barrios marginales de Lima, Perú, fueron reclutados para el estudio. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente al brazo de comparación (estándar de cuidado del PNT peruano) o brazo apoyado (estándar de cuidados más la intervención de protección social). El social La intervención de protección consistió en apoyo económico y actividades sociales. Actividades sociales incluidas en el hogar visitas y reuniones comunitarias participativas para obtener información, apoyo mutuo, reducción del estigma y empoderamiento. El apoyo económico se proporcionó a través de transferencias de efectivo durante todo el tratamiento para reducir la tuberculosis vulnerabilidad, incentivar y posibilitar la atención a través de la mitigación de los costos relacionados con la tuberculosis. Un enfoque de métodos mixtos recopilación de retroalimentación cuantitativa/cualitativa enfocada discusiones grupales y cuestionarios de salida con todos participantes.

**Resultados**: 135 hogares de pacientes fueron asignados al azar al brazo de soporte de los cuales 115 han tenido seguimiento final hasta fecha. 8/135 (6%) hogares de pacientes reclutados no participar en absoluto con la intervención y por lo tanto no recibir cualquier transferencia de efectivo condicionada. 890/1157 (80%) se realizaron posibles transferencias de efectivo condicionadas. Paciente los hogares clasificaron las actividades sociales de la intervención de protección superior al apoyo económico (Figura). 88/92 (96%) hogares de pacientes con datos informó que volverían a participar en el intervención si un miembro del hogar se enferma.

**Conclusión**: En este entorno, hubo una buena aceptación y aceptación de la nueva protección social específica para la tuberculosis intervención, incluidas las transferencias monetarias condicionadas. Sin embargo, los comentarios de los hogares afectados por la tuberculosis sugirieron que las actividades sociales de la intervención se percibieron como más importante que el apoyo económico. Esta la evidencia debe ser considerada en la planificación futura de intervenciones de protección social incorporadas a la tuberculosis estrategias de control.