Wingfield T, Gavino A, Tovar MA, Boccia D, Zevallos K, Montoya R, Ramos ES, Evans CA.  
Atención gratuita contra la tuberculosis: demasiado cara para que la gente pobre la pueda pagar  
Resumen del simposio, 2 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):S47.  
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/ABSTRACT_BOOK_2013_Web.pdf>

**Antecedentes:** A pesar de que el tratamiento de la tuberculosis es aparentemente gratuito en Perú, los costos ocultos pueden empeorar la pobreza y aumentar los resultados adversos del tratamiento de la tuberculosis. Nuestro objetivo era medir estos costos ocultos y evaluar su efecto sobre los resultados del tratamiento.

**Métodos:** Entre 2002 y 2009, 876 pacientes con tuberculosis fueron reclutados para un estudio de cohorte prospectivo y entrevistados antes del tratamiento y cada 2 a 4 semanas durante el tratamiento con un cuestionario que detalla los costos de la tuberculosis. Los costos totales del hogar se definieron como gastos de bolsillo Gastos directos más gastos indirectos (pérdida de ingresos). Estos costos totales del hogar se calcularon luego como un porcentaje de los ingresos anuales de ese hogar. El resultado adverso se definió como fracaso o incumplimiento del tratamiento de la tuberculosis, muerte durante el tratamiento o recurrencia de la tuberculosis dentro de los dos años posteriores a la finalización del tratamiento.

**Resultados:** Los costos domésticos fueron más altos antes del tratamiento que durante el tratamiento (24% vs 17%, P = 0.05), fase intensiva (7.7%, P <0.0001) o fase de mantenimiento (9.0%, P = 0.0016). Aunque los hogares más pobres tenían menores gastos directos de bolsillo que los hogares menos pobres (355 vs 433 soles peruanos, P <0.02), sus costos domésticos eran dos veces más altos (54% vs 27%, P = 0.003). 93 (11%) pacientes tenían TB-TB resistente a múltiples fármacos (MDR). Los hogares con pacientes con TB-MDR incurrieron en costos domésticos 1,5 veces más altos que los de TB-no MDR (62% vs 38%, P = 0.002). Los costos asociados con la tuberculosis superiores al 20% del ingreso anual del hogar se definieron como catastróficos porque este umbral predijo mejor un resultado adverso (55% frente a 34%, P <0,0001). Los hogares con pacientes con TB-MDR tenían más probabilidades de incurrir en costos catastróficos que los hogares sin TB-MDR (54% vs 38%, P <0,003) independientemente del resultado del tratamiento del paciente (Figura).

**Conclusión:** El acceso a la atención gratuita contra la tuberculosis era caro para los pacientes pobres con tuberculosis. Los pacientes con TB-MDR tuvieron los costos más catastróficos y los peores resultados del tratamiento. Es posible que se necesite apoyo socioeconómico para que los pacientes con TB y, en particular, con TB-MDR puedan pagar la atención gratuita de la TB y evitar que la TB cause un mayor empobrecimiento.