Wingfield T, Tovar M, Huff D, Boccia D, Montoya R, Ramos E, Lewis J, Evans CA.  
En los barrios marginales peruanos, el impacto financiero de los costos catastróficos y relacionados con la tuberculosis no ha cambiado durante la última década, a pesar de los cambios en las tasas de tuberculosis  
Póster de debate PC-1000-05, 5 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):S353-354.  
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/Abstract_Book_2015-Web.pdf>

**Antecedentes**: Los costos catastróficos incurridos durante la enfermedad de TB están asociados con resultados adversos del tratamiento y, por lo tanto, pueden afectar negativamente el control de la TB. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ordenado que ninguna familia afectada por la tuberculosis deba incurrir en costos catastróficos. Con el fin de informar el diseño y la implementación de una intervención de protección social compleja para controlar la TB, medimos los costos catastróficos del tratamiento "gratuito" de la TB y comparamos los resultados con los datos de costos del mismo sitio de estudio en 2004.

**Diseño / Métodos**: Entre febrero y agosto de 2014, se invitó a participar en el estudio a pacientes consecutivos con TB diagnosticados por el Programa Nacional de TB del Perú en 32 comunidades de barrios marginales contiguos del norte de Lima, Perú. Los controles sanos se seleccionaron al azar y se reclutaron al mismo tiempo. Los gastos directos de bolsillo, la pérdida de ingresos y los costos totales de los hogares de los pacientes se registraron durante todo el tratamiento. Los costos catastróficos se definieron como costos totales del ≥20% del ingreso anual del mismo hogar, como se definió previamente en el entorno del estudio y respaldado por la OMS. Además, se obtuvo un puntaje de pobreza compuesto en unidades arbitrarias mediante el análisis de componentes principales de 13 variables socioeconómicas estables.

**Resultados:** Se invitó a participar a 312 pacientes con TB, de los cuales 282 fueron reclutados y tenían costos y datos disponibles para análisis. Los hogares de pacientes con tuberculosis eran más pobres que los hogares de control sanos (40% [95% CI¼34-45] versus 27% [95% CI¼22-32] en el tercil de pobreza más bajo, P < 0,002). Al comparar los datos de costos de 2014 y 2004, se encontró que: los costos totales previos al tratamiento como una proporción de los ingresos mensuales promedio de los hogares fueron más bajos en 2014 (0.51 [95% CI¼0.4-0.6] versus 1.1 [95% CI¼1.0-1.2], P < 0,0001) a pesar de que la duración de los síntomas antes del diagnóstico es la misma (mediana de 30 días); la proporción de hogares de pacientes que incurren en costos catastróficos (44% [95% CI¼38-50] versus 39% [95% CI¼36-43], P = 0.1, Figura) y costos totales como una proporción de los ingresos mensuales promedio del hogar durante toda la enfermedad (2,2 [IC del 95% = 1,9-2,4] frente a 2,3 [IC del 95% = 2,2-2,4], P = 0,1) fueron similares (Figura).

**Conclusión:** La disminución proporcional de los costos totales previos al tratamiento entre 2004 y 2014 requiere una mayor exploración y puede estar relacionada con el aumento de los costos de viajes y alimentos relacionados con la tuberculosis, una mejor cobertura del seguro médico nacional o un mejor acceso a la atención médica. Sin embargo, esta disminución fue compensada por un aumento proporcional en los costos totales durante el tratamiento. Por lo tanto, en estos barrios marginales peruanos, el impacto financiero de tener la enfermedad de TB no ha disminuido en los últimos 10 años a pesar de una disminución en las tasas de notificación de casos de TB. Esto puede dificultar un mayor control de la tuberculosis, especialmente entre los pacientes de alto riesgo, como los de los hogares más pobres o con MDRTB.