Wingfield T, Tovar MA, Huff D, Boccia D, Montoya R, Ramos E, Datta S, Saunders MJ, Lewis JJ, Gilman RH, Evans CA.
Una nueva intervención socioeconómica mejora la curación de la tuberculosis y la finalización de la quimioprofilaxis en barrios marginales peruanos: una evaluación controlada aleatorizada
Presentación oral, 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):S43-44.
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/Abstract_Book_2015-Web.pdf>

**Antecedentes:** El apoyo socioeconómico es parte de la Estrategia global Fin TB Post-2015 recientemente ratificada. Sin embargo, la evidencia que evalúa el impacto de las intervenciones socioeconómicas específicas de la tuberculosis es extremadamente limitada.

**Objetivo:** Evaluar el impacto de una intervención socioeconómica en la atención y prevención de la tuberculosis.

**Métodos / Diseño:** Estudio controlado aleatorizado en hogares. Entorno: 32 barrios-chabolas, Callao, Perú. Participantes: Todos los pacientes con TB tratados por el Programa Peruano de TB. Asignación aleatoria: Los hogares de pacientes se asignaron al azar 1: 1 a los controles que recibieron el estándar de atención del programa peruano de TB o hogares de intervención que además recibieron la intervención socioeconómica. La intervención consistió en apoyo socioeconómico durante todo el tratamiento de la tuberculosis. El apoyo económico consistió en transferencias en efectivo condicionadas de hasta US $ 230 (4,7% del ingreso anual promedio de los hogares afectados por la tuberculosis) para mitigar los costos relacionados con la tuberculosis, incentivar y facilitar la atención. El apoyo social consistió en visitas a hogares y reuniones comunitarias de clubes de tuberculosis con el objetivo de informar y empoderar, reducir el estigma y facilitar el apoyo mutuo. Los resultados compararon la intervención con los hogares de control. El resultado primario fue la quimioprofilaxis de la tuberculosis finalización en contactos mayores de 20 años. También se realizaron análisis a priori de contactos de 5 a 19 años de edad. El resultado secundario fue la curación confirmada del paciente con tuberculosis.

**Resultados**: Siete meses de reclutamiento lograron un tamaño de muestra para probar un efecto del 33% en el resultado primario. Se reclutó al 90% (282/312) pacientes que tenían 518 contactos elegibles. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a los brazos de intervención (n = 135) y control (n = 147). Resultado (Figura): Los contactos de intervención tuvieron más probabilidades de comenzar (43% [intervalos de confianza del 95%, IC = 36-49] versus 25% [IC 95% = 19-31], razón de posibilidades ajustada, ORa = 2,0 [IC del 95% = 1,3- 3.8], P ¼ 0,0001) y más probabilidades de completar (19% [IC 95% ¼ 14-25] versus 11% [IC 95% ¼ 7,0-15], ORa ¼ 1,9 [IC 95% ¼ 1,1-3,3, P ¼ 0.002) Quimioprofilaxis de TB que los contactos de control. Este impacto también fue significativo en los subanálisis de edades, 5 y 5-19 años. La curación confirmada fue más probable en la intervención que en los pacientes de control (47% [IC 95% ¼ 39-56] versus (34% [IC 95% 26-42], OR-1,8 [IC 95% ¼ 1,1-

2,9], P = 0,02).

**Conclusiones:** La intervención socioeconómica mejoró las tasas de curación de la tuberculosis y la aceptación y finalización de la quimioprofilaxis de la tuberculosis en un entorno empobrecido. Esta evidencia respalda la implementación de cambios recientes en las políticas globales. Figura Captación, adherencia y finalización de seis meses de quimioprofilaxis de la tuberculosis en contactos domésticos (n¼518) y curación confirmada de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis (n¼282). Las barras de error muestran intervalos de confianza del 95%. Los valores de P en las líneas inferiores son los derivados de la regresión logística univariante frente a la variable de resultado binaria de finalización de la quimioprofilaxis o curación de la tuberculosis. Los valores de P en las líneas superiores son los derivados de la regresión logística múltiple contra la variable de resultado binaria de finalización de la quimioprofilaxis o cura de la tuberculosis ajustando por inseguridad alimentaria, edad, sexo, nivel de educación, situación laboral, nivel de hacinamiento e ingreso familiar mensual.