



Figura 1. Prevalencia de infección tuberculosa latente reportadas en América en los últimos 10 años

Tabla 2. Resumen y metodología de los estudios de ITBL en América, 2009 a octubre 2019

N.º	Autor	Año	Título	Objetivo	Metodología	Limitantes/Posibles sesgos
1	Busatto et al.	2017	Tuberculosis among prison staff in Río Grande do Sul.	Evaluar el riesgo de infección y de la enfermedad por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> entre los profesionales de la salud y seguridad en los centros penitenciarios en dos regiones del estado de Río Grande do Sul (RS).	Estudio Observacional, descriptivo en 114 profesionales, entre personal de asistencia sanitaria y seguridad de 4 cárceles en 2 regiones distintas del estado de Río Grande do Sul. La estimación de la prevalencia fue a través del auto reporte del resultado de la última PPD que se había realizado a los participantes	La prevalencia de la TB latente fue del 27.9%. El tiempo de trabajo entre las diferentes categorías profesionales y la región en la que trabajan fueron considerados factores de riesgo para la TB latente.
					Limitante: Posible sesgo de memoria, debido a que la estimación de prevalencia fue a través del auto reporte.	
2	Prado et al.	2017	Prevalencia y factores de riesgo de ITBL en trabajadores de salud de atención primaria en Brasil.	Determinar la prevalencia y factores de riesgo para ITBL entre PS de atención primaria en 5 ciudades brasileñas.	Se realizó un estudio transversal, de 2011 a 2013 en trabajadores de salud primarios, a través de un cuestionario estructurado y una evaluación de la LTBI mediante la prueba de IGRA.	Factores de riesgo identificados: edad >50 años, ausencia de cicatriz de BCG, auto reportados exfumadores, ser enfermera, ser técnico de enfermería, ser PS, uso irregular de respirador N95.

Tabla 2. Continuación.

3	Rogério et al.	2015	Prevalencia y factores asociados a la infección por <i>M. tuberculosis</i> , usando la prueba de tuberculina entre agentes comunitarios de salud en Brasil.	Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la infección por <i>M. tuberculosis</i> entre agentes comunitarios de salud.	Estudio transversal en 322 trabajadores de salud donde se indagó factores de riesgo e ITBL a través de un cuestionario y PPD en el año 2011 y 2012. Se analizó la prevalencia en un corte de 5 mm y 10 mm.	De acuerdo con los puntos de corte, el 57.88% (IC95%; 52,0-63,0) fue positivo a 5 mm y el 37.3% (IC95%; 31,0-42,0) fue positivo a 10 mm. No se obtuvo ninguna asociación entre la frecuencia de acceso al conocimiento de TB y positividad a PT.
4	Borroto et al.	2012	Riesgo de ocurrencia de TB en los trabajadores del Hospital Universitario Neumológico Benéfico Jurídico de La Habana.	Evaluar el riesgo individual y colectivo de infección tuberculosa por áreas o departamentos en el Hospital Neumológico Universitario Benéfico Jurídico.	Durante 2008- 2009 se midió el riesgo de tuberculosis para los trabajadores; se aplicó una encuesta con datos personales, de ubicación laboral y exposición al <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , así como una prueba tuberculínica a 112 de ellos y se consideraron positivas aquellas ≥ 10 mm.	La prevalencia de reactores a la PPD en la presente encuesta resultó de 30.1% La mayor prevalencia de reactores se encontró en los trabajadores de más de 20 años laborando en la institución (60.5%) y la menor en el grupo de menos de 1 año (40.9%) pero sin diferencia significativa entre las categorías ($p=0,62$).
5	Borroto et al.	2015	Riesgo de TB en trabajadores de 3 hospitales clínicos quirúrgicos de La Habana.	Estimar la prevalencia de ITBL y evaluar el riesgo de infección tuberculosa en trabajadores de tres hospitales clínicos Quirúrgicos de La Habana, Cuba.	Estudio observacional, descriptivo en 804 trabajadores de 3 hospitales de la Habana. Se les aplicó prueba de tuberculina y cuestionario.	La prevalencia de ITBL fue de 28,8%. El riesgo de Infección por <i>M. Tuberculosis</i> para los trabajadores de los tres hospitales clínico-quirúrgicos de La Habana fue evaluado entre intermedio y alto, con un tercio de sus áreas que constituyen un potencial de riesgo de tuberculosis para el personal que labora en ellas.
6	Ramos et al.	2014	Frecuencia de la tasa de tuberculosis entre los trabajadores del Hospital Antonio Pedro.	Describir la tasa de frecuencia de positividad de tuberculosis entre los trabajadores de un hospital universitario de la ciudad de Niterói, Río de Janeiro, en el período enero 2008 y marzo de 2011.	Estudio observacional, transversal analítico. A partir de una base de datos proporcionada por el programa de control de tuberculosis del hospital se indagaron a los trabajadores de salud que se realizaron la PPD entre enero 2008 a marzo 2011.	Del total de 663 empleados, 261 (39.0%) mostraron positividad en la prueba tuberculina, siendo 45.0% hombres. Los sectores con las mayores tasas de positividad tuberculina fueron los servicios de nutrición (12.0%) y de emergencia (13.0%), donde la tasa de conversión entre los profesionales fue de 10.0% en 3 años.
7	Hernández et al.	2014	Pesquisa de infección tuberculosa latente en personal de la salud en cuatro instituciones de salud en Santiago de Chile.	Determinar la prevalencia de infección tuberculosa latente en funcionarios de la salud en diferentes áreas laborales de riesgo.	Estudio observacional, descriptivo en 76 profesionales de salud de laboratorio clínico del área de atención respiratoria de Cuatro hospitales de Santiago. Se realizó la prueba IGRA.	Se evidenció infección tuberculosa latente en 20 de las 76 (26.3%) personas estudiadas. En aquellos con antecedente de contacto en el pasado con enfermos de tuberculosis, la positividad del test llegó a 62.5%; en aquellos que pertenecían al Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, a 50% y en los que realizaban toma de esputo inducido, baciloscopías o cultivo de micobacterias, a 38.0%. La proporción de individuos con QFT positivo fue significativamente menor en aquellos funcionarios que no tenían estos antecedentes (15.7%, $p = 0.03$).

Tabla 2. Continuación.

8	Borges et al.	2011	Prevalencia de infección latente por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> en profesionales de la red básica de salud.	Estimar la prevalencia de infección latente por <i>M. tuberculosis</i> e identificar las características relacionadas a la infección latente de los trabajadores de la red básica de salud.	Estudio observacional, descriptivo analítico en 137 trabajadores de la red básica de salud que desarrollaban sus actividades en un municipio de Brasil. Se realizó la PPD y cuestionario.	La prevalencia estimada de infección latente de <i>M. tuberculosis</i> de los trabajadores sanitarios evaluados fue del 32.8%. No ha sido posible relacionar las características estudiadas con la infección latente entre los trabajadores de la red básica de salud, a excepción del tabaquismo con un OR: 3,03; IC 95 % 1,05-8,77).
9	Soto et al.	2017	Prevalencia de infección tuberculosa latente en trabajadores de salud de establecimientos del primer nivel de atención. Lima, Perú.	Estimar la prevalencia de ITL en TS de establecimientos del primer nivel de atención, utilizando los datos de la vigilancia centinela realizada en los ES del primer nivel de atención de la RED Bonilla de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) del Callao, así como describir los factores de riesgo que mejor predicen la ITL en esta población.	Estudio observacional, transversal analítico en 150 trabajadores de salud. La prevalencia de ITL se determinó de acuerdo con el resultado positivo obtenido con IGRA.	La prevalencia de ITL en trabajadores de salud fue 56.0%. En trabajadores con más de 10 años de servicio la prevalencia se incrementó a 63.0% y en trabajadores con más de 35 años de servicio se encontraron prevalencias entre 58.0 y 60.0%. El mayor tiempo de servicio fue uno de los principales factores de riesgo.
10	Bavaresco et al.	2017	Tuberculosis latente entre profesionales de un hospital oncológico de referencia. Latent tuberculosis among professionals from a referral hospital in oncology	El objetivo principal fue estimar la prevalencia de TBL entre el personal clínico y administrativo de un hospital oncológico de referencia en Río Grande. El objetivo secundario fue evaluar la tasa de conversión del test de tuberculina y los factores de riesgo en esta población con PPD positiva.	Estudio observacional, transversal analítico en 225 profesionales en 2013 a quienes se les aplicó PPD y medición de factores de riesgo. A los que resultaron negativa se les volvió aplicar PPD en 2014 para medir la tasa de conversión en 1 año. Se tomó como positivo con tamaño igual o mayor a 10 mm de induración.	El 60.0% tuvo PPD positiva; el 78.2% fueron mujeres y la mayoría de los positivos habían trabajado en el hospital 4 años o menos. A los que tuvieron PPD negativa en 2013 se les realizó otra vez en 2014, obteniendo una tasa de conversión del 9.37%. No hubo diferencia significativa de la prevalencia de TBL entre la categorías de profesionales, y no se encontró asociación de los factores de riesgo a ITBL.
11	Nasreen et al.	2016	Prevalencia de TBL en trabajadores de salud de países con elevada carga de TB: Una revisión sistemática y metaanálisis.	Estimar la prevalencia de TBL entre trabajadores de salud de países con elevada carga de TB.	Metaanálisis, revisando estudios de TBL en trabajadores de salud de países con alta carga de TB Se revisaron bases: MEDLINE (Ovid), EMBASE (Ovid), CINAHL (Ovid) and ISI Web of Science (Thompson-Reuters) y literatura gris fue utilizada en lenguaje inglés. Se utilizaron los términos MeSH: "LTBI" y "health care providers".	La prevalencia agrupada de TBL fue de 47.0% (05% IC 34%-60%). El país con menor prevalencia agrupada fue Brasil, con un 37.0% y Sudáfrica tuvo la más alta con un 64.0%. La prevalencia de TBL en estudiantes de medicina y enfermería fue del 26.0% (95% IC 6%-46%, I2=99.3%). La prevalencia de TBL entre todas las categorías de trabajadores de salud fue de 57.0% (95% CI 44% a 70%, I2 = 99.1%). La incidencia se midió solo en 4 países. Se encontró una incidencia acumulada del 2.8% entre estudiantes de medicina de Brasil; y en Sudáfrica se reportó una incidencia acumulada de todos los tipos de trabajadores de salud del 38.0%.

Tabla 2. Continuación.

12	Lacerda et al.	2012	Infección tuberculosa en trabajadores de salud de atención primaria.	Estimar la prevalencia y determinar el riesgo de factores asociados con TBL, en trabajadores de salud de atención primaria en la ciudad de Vitoria, Brasil.	Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se administró un cuestionario para recolección de datos sociodemográficos, características clínicas y conocimientos sobre TB; se aplicó PPD, la cual fue leída a las 72 horas posterior a la aplicación midiendo la induración.	El 39.4% de los participantes presentó PPD mayor o igual a 10 mm. Solo en las variables de ser fumador y PPD previa positiva se encontraron una asociación estadísticamente significativa con TBL.
13	González et al.	2010	Tuberculosis en trabajadores de salud.	Evaluar la problemática de TBL en personal de salud a través de una experiencia de prevención.	La infección de TB se definió mediante una reacción de 10 mm a 2 UT PPD en \geq . Se realizaron dos estudios de prevalencia de la infección tuberculosa: uno en 1998 y otro en 2008.	La prevalencia en 1998 fue de 31.7% y en 2008 de 35.0%. A pesar de las limitaciones en el recurso humano para realizar estudios de incidencia de TB, la protección personalizada, la educación en TB y la quimioprofilaxis podrían reducir los riesgos de TB en TS.
14	Argüello et al.	2017	Manejo de la infección tuberculosa latente en trabajadores de la salud: 10 años de experiencia en un solo centro.	Evaluar las tasas de aceptación y finalización de regímenes más nuevos y de menor duración para LTBI en HCW en centro de salud durante un período de 10 años.	Se llevó a cabo una revisión retrospectiva de los registros de los servicios de salud y bienestar del empleado de todos los trabajadores de la salud diagnosticados con LTBI. A los profesionales de salud diagnosticados con LTBI se les ofreció isoniazida (INH) de 9 meses, rifampicina de 4 meses (RIF), rifapentina/isoniazida (RPT/INH) semanal durante 12 semanas o ningún tratamiento. La aceptación, las tasas de finalización y los efectos secundarios se informaron para cada régimen.	Entre 2005 y 2014, 363 de 927 (39.0%) trabajadores sanitarios con diagnóstico de LTBI aceptaron el tratamiento. De 363, 202 eligieron INH, 106 RIF y 55 RPT / INH. Las tasas de finalización para cada régimen fueron 58.0%, 80.0% y 87.0%, respectivamente.
15	Ochoa et al.	2016	Prevalencia de infección tuberculosa en trabajadores de la salud de la red de hospitales públicos en Medellín, Colombia: un enfoque bayesiano.	Prevalencia de infección tuberculosa latente en trabajadores de la salud (PS) de la red de hospitales públicos en Medellín, Colombia, 2013-2015.	Se realizó una encuesta de prevalencia de la infección de tuberculosis latente (LTBI) mediante la prueba cutánea de tuberculina (TST) y la prueba de cuantificación (QFT) en 1218 trabajadores de la salud en Medellín, Colombia, entre 2013 a 2015.	Se construyó un modelo de clases latentes utilizando un enfoque bayesiano con antecedentes informativos sobre la sensibilidad y la especificidad de la TST. La proporción de resultados concordantes (TST+, QFT+) fue del 41.0% y los resultados discordantes contribuyeron con el 27.0%. La estimación marginal de la prevalencia P(LTBI+) fue de 62.1% [intervalo creíble (CrI) del 95% 53.0-68.2]. La probabilidad de LTBI+ de obtener resultados positivos en ambas pruebas fue del 99.6% (CrI del 95% 98.1-99.9). La sensibilidad fue de 88.5 para la TST y 74.3 para la QFT, y la especificidad fue de 87.8 para la TST y 97.6 para la QFT. Se encontró una alta prevalencia de LTBI en los PCS con exposición acumulada en el tiempo en los hospitales que carecen de planes de control.