Grannan BL, Castro EA, Valera E, Zevallos K, Montoya R, Ramos E, Boccia D, Evans CA
Alto riesgo de transmisión de TB en el aire en hogares prefabricados donados a familias con TB y TB-MDR
Presentación del resumen PC-795-29, 29 de octubre de 2011.

En Actas de la 42ª Conferencia Mundial sobre Salud Pulmonar de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y la Enfermedad Pulmonar (La Unión): 26–30 de octubre de 2011; Lille, Francia.
International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 2011;15(11 Suppl 3):S243.
Acceso abierto: <https://www.theunion.org/what-we-do/journals/ijtld/body/AbstractBook2011_Web.pdf>

**Antecedentes**: La ventilación es un determinante clave del riesgo de transmisión de TB en el aire de los pacientes a sus contactos. Medimos la ventilación y calculamos el riesgo de transmisión de TB en hogares en barrios marginales peruanos.

**Métodos**: Estudiamos 69 hogares en Lima, 60 de los cuales albergaban a un paciente con tuberculosis con baciloscopia positiva y sus convivientes. Las viviendas se clasificaron como: (1) viviendas informales de madera, adobe, plástico y paja (n = 35); (2) viviendas permanentes de cemento, ladrillos y mortero (n = 20); y (3) prefabricados modulares, casas prefabricadas donadas o subsidiadas para hogares pobres, afectados por TB y / o MDR-TB por organizaciones no gubernamentales (n = 14). Usando un técnica de trazado de gas CO2 La ventilación de cada hogar se midió con las puertas / ventanas completamente cerradas, en su estado típico y completamente abiertas. El riesgo de transmisión de TB (con intervalos de confianza del 95%) ajustado para la velocidad del viento se calculó utilizando el modelo de Wells-Riley para exposición de dos semanas a un paciente con frotis positivo.

**Resultados**: El análisis de regresión múltiple demostró que los prefabricados modulares tenían un riesgo 1.7 veces mayor (1.3–2.2) de transmisión de TB que las viviendas informales. Las viviendas permanentes tenían un riesgo intermedio calculado. En comparación con el estado típico, cerrar ventanas y las puertas causaron un aumento de 2.1 veces (1.8–2.4) en el riesgo calculado de transmisión de TB mientras que al abrir ventanas y puertas resultó en una disminución de 1.9 veces (1.7–2.2) en el riesgo de transmisión de TB.

**Conclusión:** El riesgo de transmisión de TB en el aire se redujo al abrir ventanas en todos los tipos de casas. Las viviendas informales tipo cabaña de peor calidad estaban mejor ventiladas y tenían el menor riesgo de transmisión de TB, mientras que las casas prefabricadas de alta calidad donadas a familias pobres afectadas por TB y MDR estaban mal ventiladas, por lo que tenían el mayor riesgo de TB transmisión. Estos hallazgos paradójicos deberían influir en el diseño de las modificaciones de la Vivienda donado a familias afectadas por TB para asegurar que las mejoras en la calidad de la vivienda no aumenten la transmisión de TB y MDR-TB.