que en la población autóctona (3% vs. 1%)[7]. Dado que los extranjeros suponen actualmente más del 50% de la población reclusa catalana y que más del 85% de ellos ha recibido la vacuna BCG[8], la prueba de la tuberculina clásica pierde especificidad por riesgo de falsos positivos, haciendo aconsejable el uso de pruebas IGRA o de la nueva prueba de tuberculina basada en antígenos específicos (C-TB, Siiltibcy®) recientemente incorporada a los protocolos para el control de la TB en prisiones de Cataluña. Además, en los reclusos migrantes la probabilidad de infección es casi cuatro veces mayor que en la población autóctona[9] y, como reflejo de esta realidad, en 2025 el 87% de los casos totales de TB registrados en prisión se concentraron en este colectivo[10].

En definitiva, la Sanidad Penitenciaria es una pieza clave para diagnosticar la TB en poblaciones vulnerables, así como para detectar y tratar casos socialmente complejos y de gran trascendencia epidemiológica, que a veces no acuden a los dispositivos sanitarios tradicionales o abandonan el tratamiento. En los últimos años, los centros penitenciarios han actuado como dispositivos centinela clave y se han mostrado como elementos imprescindibles para el control efectivo de la TB en el siglo XXI, que exige, de forma obligatoria, una mirada transversal adaptada a los nuevos perfiles de vulnerabilidad y migración. Como ya se ha sugerido[2], las medidas dirigidas al control de la TB a nivel mundial no pueden ser homogéneas, dadas las importantes desigualdades económicas y sociales entre regiones, lo que obliga a definir prioridades en aspectos clave, como ocurre por ejemplo con el tratamiento de la infección tuberculosa o la resistencia a los antimicrobianos. Adaptar los Programas a las peculiaridades penitenciarias y a la situación de la TB en el país es, por lo tanto, fundamental para alcanzar buenos resultados.

Bibliografía

1. Martín V. La tuberculosis en las Instituciones Penitenciarias españolas. *Rev Esp Sanid Penit*. 1999;1:112-4.
2. Marco A. La tuberculosis en instituciones penitenciarias. Disponible en: https://www.uitb.cat/la-tuberculosis-en-instituciones-penitenciarias/
3. Caylà JA, Marco A, Bedoya A, Guerrero RA, GarcíaJ, Martín V, *et al.* Differencial Characteristics of AIDS Pattients with a History of Imprisonment. *Int J Epidemiol*. 1995; 24:1188-96.
4. Rodrigo T, Caylà JA, García de Olalla P, Brugal MT, Jansà JM, Guerrero RA, *et al.* Effectiveness of tuberculosis control programmes in prisons, Barcelona 1987-2000. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2002;6:1091-7.
5. OMS. What is DOTS? A guide to understanding the WHO-recommended TB control strategy known as DOTS. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/CDS/CPC/TB/99.270).
6. Marco A, Caylà JA, Serra M, Pedro R, Sanrama C, Guerrero R, *et al.* Predictors of adherence to tuberculosis treatment in supervised therapy programme for prisoners before and after release. Study Group of Adherence to Tuberculosis Treatment of Prisoners. *Eur Respir J*. 1998;12:967-71.
7. Marco A, Solé N, Prieto-García R, Abdo IJ, Millet JP, Turu E, *et al.* Determinantes de tuberculosis en la población que ingresa en las prisiones de Cataluña. *Rev Esp Sanid Penit*. 2025; 27: 101-8.
8. Marco A, Solé N, Prieto-García R, Abdo I, Millet JP, Turu E, Study Group on Tuberculosis in Penitentiary Centers of Catalonia. Performance of tuberculin skin testing compared with interferon-gamma release assays foreign-born individuals. *Trop Med Int Health*. 2026. doi: org/10.1111/tmi.70183.
9. Solé N, Prieto-García R, Turu E, Mlllet JP, Marco A. TB infection in the incarcerated population of Catalonia, Spain. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2026;30(3):120-6. doi: 10.5588/ijtld.25.0333.
10. Sánchez-Encomienda P, Marco A, Grupo para el control de la TB en prisiones. Perfil clínico-epidemiológico, tiempo hasta el diagnóstico e incidencia de la tuberculosis en los reclusos de Cataluña durante 2024 y 2025. *Rev Esp Sanid Penit*. 2026;28(Supl. 1).

El rol de la enfermera de salud pública en el programa de tuberculosis de una gran ciudad

Miriam Ros

Servei d'Epidemiología. Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona.

Correspondencia:
Miriam Ros
E-mail: mros@aspb.cat

Enf Emerg 2026;25(3):148-149
doi: 10.18176/enfemerg.0038

La enfermera de salud pública desempeña un papel fundamental en la prevención y el control de la tuberculosis, ya que combina la atención individual con una perspectiva comunitaria y poblacional. Una de sus funciones principales es la vigilancia epidemiológica, mediante la recepción y validación de las notificaciones de los casos, la recogida de información clínica y

epidemiológica y el análisis de posibles cadenas de transmisión y brotes.

Otro ámbito esencial es el estudio y control de los contactos. La enfermera entrevista al caso índice para identificar a las personas que han estado en contacto con él, las prioriza según su nivel de riesgo y coordina la realización de las pruebas diagnósticas necesarias. Posteriormente, participa en el seguimiento de los contactos infectados o susceptibles y en la evaluación de los resultados para determinar si se ha producido transmisión en el entorno.

En situaciones en las que aparecen varios casos relacionados, participa en la investigación y control de brotes, contribuyendo a identificar el origen y los mecanismos de transmisión y a establecer las medidas de control adecuadas. En este contexto, resulta especialmente importante la coordinación entre los diferentes servicios implicados, como hospitales, atención primaria, laboratorios, servicios sociales, centros penitenciarios y recursos comunitarios.

La enfermera de salud pública también interviene en la promoción de la salud y la educación comunitaria, proporcionando información sobre la tuberculosis, favoreciendo su detección precoz y contribuyendo a disminuir el estigma asociado a la enfermedad. A su vez, dedica una atención especial a las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Otra función destacada es el seguimiento de la adherencia al tratamiento. La enfermera identifica posibles factores de riesgo de abandono terapéutico, participa en programas de Tratamiento Directamente Observado (TDO), propone posible ingreso a la clínica especialista (Serveis Clínics) y facilita la coordinación con los servicios sociales.

Por último, hay que mencionar que la investigación enfermera genera evidencia científica que permite evaluar intervenciones, mejorar los cuidados, reducir desigualdades y desarrollar estrategias más eficaces para responder a los problemas de salud pública.

En definitiva, la enfermera de salud pública actúa como una figura de enlace entre la vigilancia epidemiológica, el control de contactos, la adherencia terapéutica, los servicios asistenciales y la comunidad.

Bibliografía recomendada

- Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Tuberculosi. Vigilància epidemiològica i programes de control de la tuberculosi a Catalunya.
- Barrabeig I, Clotet L, Godoy P, Mercè R, Orcau A, Parrón I, *et al.* Recomanacions per a la realització d'estudis de contactes de malalts amb tuberculosi a Catalunya. Barcelona: Secretaria de Salut Pública; 2018.
- World Health Organization (WHO). Recommendations for investigating contacts of persons with infectious tuberculosis in low- and middle-income countries. Geneva: WHO; 2012.
- Tuberculosis y el papel de la enfermería en el transcurso de la enfermedad.
- American Association of Colleges of Nursing (AACN). Position Statement on Nursing Research. Washington, DC: AACN. Define la investigación enfermera como la base científica de la práctica profesional y destaca su contribución a la mejora de la salud de individuos y poblaciones.

Programa agentes comunitarios de salud, servicio de epidemiología ASPB: 25 años con la tuberculosis en Barcelona

Jesús Edison Ospina Valencia

Programa Agentes Comunitarios de Salud; CEPS – Servicio de Epidemiología ASPB. Barcelona.

Correspondencia:
Jesús Edison Ospina Valencia
E-mail: jospina@aspb.cat

Enf Emerg 2026;26(3):149-151
doi: 10.18176/enfemerg.0039

En 2024 el número estimado de personas que enfermaron de tuberculosis (TB) a nivel mundial disminuyó por primera vez desde la pandemia de COVID-19, revirtiendo años consecutivos de aumentos entre 2020 y 2023. La tasa de incidencia de la enfermedad disminuyó un 1,7% entre 2023 y 2024, retornando al nivel de 2020 (mínimo histórico, antes de la COVID). A nivel global, la reducción neta de la tasa de incidencia de la TB desde 2015 hasta 2024 fue del 12,3%, muy lejos del objetivo de la estrategia de la OMS (50% de reducción para 2025) para acabar con la patología en el mundo[1,2]. Se estima que el total global de personas que enfermaron de TB en 2024 fue de 10,7 millones de personas, lo que equivale a 131 casos/100 000 habitantes. Entre todos los casos incidentes de TB,