

Métodos: Realizou-se um estudo observacional transversal com dois momentos de avaliação (2016 e 2020). Foram analisados dados do Eurostat relativos à população residente e óbitos por TB, por todas as causas e por causa desconhecida ou mal classificada. Calculou-se a taxa bruta de mortalidade por TB, a taxa de mortalidade por TB ajustada para as causas de morte desconhecidas ou mal classificadas e a taxa de mortalidade padronizada para a idade para todos os países da UE, exceto quando o número de observações foi inferior a 10. Calculou-se a variação percentual média anual das taxas de mortalidade. Utilizaram-se técnicas de análise quantitativa (teste z) e qualitativa (análise de intervalos de confianza) para comparação das taxas de mortalidade em 2020 vs. 2016. Os resultados foram georreferenciados com recurso ao QGIS.

Resultados: Foram analisados 24 países (excluíram-se Chipre, Luxemburgo, Malta e Eslovénia). Verificou-se que apenas quatro países tiveram uma redução significativa das taxas de mortalidade (valor- $p < 0,05$): Croácia e Lituânia tiveram uma redução igual ou superior a 35%, enquanto que França e Roménia não. A Bélgica apresentou um aumento das taxas de mortalidade, embora não tenha sido significativo. Em geral, a UE apresentou uma redução significativa das taxas de mortalidade, embora inferior à meta desejada. A variação percentual média anual da taxa de mortalidade padronizada na UE entre 2016 e 2020 foi de $-4,04 \pm 2,70$. Em 2020, após comparação dos diferentes países da UE, verificou-se que a Roménia apresentou o maior valor de taxa de mortalidade padronizada por 100.000 habitantes ($3,95 \pm 0,27$), enquanto a Suécia apresentou o menor valor ($0,13 \pm 0,06$).

Conclusões/Recomendações: A UE não atingiu a meta estabelecida na End TB Strategy de reduzir em 35% a taxa de mortalidade por TB até 2020. Isto poderá representar um risco para a prevenção e controlo da doença a nível europeu. Considerando os resultados obtidos, alcançar as metas de reduzir em 75% a taxa de mortalidade por TB até 2025 e em 90% até 2030 poderá ser um grande desafio se não forem tomadas medidas adicionais.

1107. IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA DEMORA DIAGNÓSTICA DE TB A NIVEL LOCAL

E. Cobos Gambero

Unidad de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud; Distrito de Atención Primaria Costa del Sol.

Antecedentes/Objetivos: Determinar el impacto pandémico del COVID-19 sobre la demora diagnóstica de tuberculosis (TB) a nivel de un distrito de Atención Primaria. Y qué variables sociodemográficas se asociaron más a dicha situación.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo, sobre una muestra de 120 pacientes nuevos diagnosticados de TB, comparando la demora diagnóstica antes de la pandemia (2018-2019) y durante la pandemia (2020-2021). Se utilizó un análisis de cualitativas con la prueba χ^2 , para construir un modelo predictivo de demora diagnóstica (diagnosticados después de 30 días de iniciados los síntomas) con una selección de variables sociodemográficas y clínicas: sexo, origen, grupos de edad, hospitalización, y de casos antes/durante la pandemia. De igual modo, se realizó una estimación del riesgo de demora diagnóstica, para sexo y origen, durante la pandemia de COVID-19.

Resultados: La OR de demora diagnóstica TB durante la pandemia de COVID-19 fue de 3.6 veces mayor [1.7-7.6] que los casos diagnosticados antes la pandemia. El riesgo fue significativo en hombres, con una OR = 4 [1.70-11.48] durante la pandemia. Los estadísticos de Cochran, de Mantel-Haenszel (p valor 0,001), y el de Breslow (p valor 0,585) indican una buena estimación del riesgo; y que ambas variables están relacionadas. Y en autóctonos con una OR = 5 [1.83-15.47]. Los estadísticos de Cochran, de Mantel-Haenszel (p valor 0,001), y el de Breslow (p valor 0,240).

Conclusiones/Recomendaciones: Mayor probabilidad de tener un diagnóstico tardío durante la situación de pandemia de COVID-19, con mayor riesgo en personas autóctonas y en varones.

20. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE LA SALUD EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE BOGOTÁ

Al. Muñoz Sánchez, A.H. Puerto Guerrero, Y.L. Muñoz Castaño, M.I. Murcia Arangurem

Facultad de Enfermería- Universidad Nacional de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud en una institución de salud en la ciudad de Bogotá.

Métodos: Se desarrolló un estudio cuasiexperimental de un solo grupo con medición antes y después de una intervención educativa soportada en TIC (tecnologías de la Información y Comunicaciones) entre el 2021-2022. La población objeto fueron trabajadores de la salud, vinculados a una institución referente en el control de la tuberculosis. Se utilizó un instrumento medir los conocimientos, actitudes y prácticas de la tuberculosis antes y después de la intervención. Se contó con aval de ética.

Resultados: En relación a los conocimientos, el porcentaje de acierto en el pretest fue para del 94,7% para el agente causal de la tuberculosis, el 69% para la pregunta si el *Mycobacterium tuberculosis* es sensible al calor y la luz solar, 97,7% para el tipo de aislamiento. Sin embargo, frente a los elementos de protección personal (EPP) de los trabajadores de la salud y los pacientes, las respuestas correctas solo alcanzaron el 69,0% y 62,0%, respectivamente. Posterior a la intervención, los conocimientos de los trabajadores relacionados con el agente causal de la tuberculosis alcanzo el 97,7% de respuestas correctas, y el 87,7% de respuestas válidas para pregunta de si el *Mycobacterium tuberculosis* es sensible al calor y la luz solar. En relación al uso del EPP del paciente y del personal de la salud aumentaron 12,4% y 14,0%, respectivamente, en comparación con el pretest. Este estudio demostró post intervención, conocimientos adecuados en temáticas como: transmisión de la enfermedad, tratamiento y medidas de aislamiento; sin embargo, aún existen vacíos importantes en relación con el uso de los elementos de protección personal con la herramienta TIC utilizadas. A nivel de las actitudes, se evidenció una falsa percepción de seguridad frente a la enfermedad por parte del trabajador de la salud. Finalmente, las prácticas referidas posterior a la intervención mejoraron en términos de la búsqueda de sintomáticos respiratorios, separación de pacientes con tos y uso de elementos de protección personal.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención educativa virtual sobre tuberculosis contribuyó al aumento de algunos de los conocimientos, las actitudes y las prácticas adecuadas en los trabajadores de la salud. Como recomendación se identifica la necesidad para próximos estudios de pensar en intervenciones multimodales que involucren otras metodologías adicionales, por ejemplo, asesorías presenciales.

Financiación: proyecto de investigación fue financiado por el Ministerio de Ciencia Tecnología e innovación, contrato 444 de 2020.

70. IMPACTO DE LA RADIACIÓN SOLAR EN LA INCIDENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN ESPAÑA

M.M. Diez, L. Redondo, D. Gómez-Barroso, R. Amillategui, L. Herrera, Z. Herrador

Hospital General Universitario de Elche; Pan American Health Organization; Centro Nacional de Epidemiología, CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología; Centro Nacional de Microbiología, CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las principales causas de mortalidad por enfermedad infecciosa. Para poder seguir avanzando hacia su control y eliminación, es esencial identificar factores de riesgo que expliquen su distribución desigual

en la geografía española. La exposición al sol se ha identificado como un posible factor protector para la TB. Esta protección se ha asociado con la síntesis de vitamina D (VD) en la piel después de la exposición a la radiación UVB, lo que a su vez se asocia con una mayor respuesta inmune innata. El objetivo de este estudio fue identificar si existe una relación entre la radiación solar y las tasas de incidencia de TB en las diferentes provincias de España.

Métodos: Se realizó un estudio ecológico para evaluar la asociación entre las horas de sol y las tasas de incidencia de TB en España a partir de los casos de TB declarados a la Red Nacional de Vigilancia (RENAVE) y los datos de la Agencia Española de Meteorología (AEMET) para el periodo 2012-20. A partir de estos datos, se realizó análisis de correlación y de regresión espacial.

Resultados: Entre 2012-2020, se notificaron 43.419 casos de tuberculosis no importados a la RENAVE. Las provincias con tasas de incidencia media más altas fueron A Coruña (21,3 por 100.000 habitantes), Pontevedra (20,7), Ourense (19,8), todas ellas por encima de la media nacional (10,3). Las horas de sol se mantuvieron relativamente estables, mostrando ciclos estacionales. Se encontró una fuerte correlación negativa entre el valor modelado para las tasas mensuales de tuberculosis y para el promedio mensual de horas de luz diurna, con un decalaje de cuatro meses, propio de la evolución de la enfermedad.

Conclusiones/Recomendaciones: La epidemiología espacial nos ha permitido identificar patrones de distribución y regiones de alto riesgo para TB en el norte de España. Este tipo de herramientas son claves para la vigilancia epidemiológica, ya que pueden proporcionar información clave para guiar las intervenciones y estrategias de control, y así poder seguir avanzando en la lucha contra estas enfermedades.

197. IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DO PACIENTE HOSPITALIZADO POR TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS-SP: UM ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO, 2010-2022

I.L. Lira dos Santos, M.C. Cristiano De Melo, M.R. Donalísio Cordeiro

Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras; Departamento de Salud Colectiva de la Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP).

Antecedentes/Objetivos: Descrever o perfil clínico-epidemiológico do paciente hospitalizado por tuberculose na pandemia de COVID-19 e ponderar como essa variável impactou sua sobrevida hospitalar em 30 dias. Acredita-se que a sobrecarga do sistema hospitalar e a demanda reprimida ao cuidado ao paciente com tuberculose possam ter influenciado piores desfechos durante a pandemia.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo exportou dados do Sistema Único de Saúde brasileiro para pacientes residentes no município de Campinas-São Paulo com ao menos um diagnóstico de Tuberculose (CID-10:A15-A19) via Sistema de Informações Hospitalares. As variáveis clínico-epidemiológicas (sexo, faixa etária, cor, GeoSES- índice socioeconômico para estudos em saúde [dividido em estratos: A, B, C, D]- leito hospitalar, dias de hospitalização, UTI, coinfeção HIV) foram divididas em coortes pré-pandemia (2010-2019) e intra-pandemia (2020-2022). Em primeira etapa foram avaliadas diferenças entre os grupos por meio dos testes de correlação de Wilcoxon; Pearson e Fisher para variável independente pandemia (sim/não) com $p < 0,05$. Em segunda etapa realizou-se modelo ajustado de sobrevida hospitalar de Cox para 30 dias para desfecho óbito (sim/não) por meio dos testes de Likelihood, Wald e Logrank com $p < 0,05$, visando ponderar o peso da pandemia frente a demais variáveis. Todas as análises foram realizadas no software R-Studio com auxílio dos pacotes microdataus, gtsuommary, survival e survminer.

Resultados: Houve 1.635 hospitalizações, sendo 437 (27%) intra-pandemia. A amostra global é composta de homens (84%), brancos (66%) com idade mediana de 43 anos e intervalo interquartil (IQR) de 34 a 51 anos. Para análise de correlação, observamos diferenças ($p < 0,05$) intra-pandemia comparadas a pré-pandemia sendo respectivamente o aumento proporcional de letalidade (4% para 8%), pardos (18% para 34%), idosos (8% para 21%), GeoSES B (28% para 41%), internação em UTI (3% para 9%). Houve decréscimo ($p < 0,05$) de mediana de dias de hospitalização (20; IQR:7-20 para 15; IQR:5-30) e coinfeção HIV (4% para 1%). No modelo múltiplo de sobrevida hospitalar em 30 dias, foram selecionadas as variáveis ($p < 0,05$) internação intra-pandemia (HR:2,00; IC95%: 1,12-2,59) e GeoSES B (HR:2,23; IC95%: 1,02-4,87) e C (HR:3,64; IC95%: 1,53-8,64).

Conclusões/Recomendaciones: O paciente hospitalizado por tuberculose intra-pandemia é de maior gravidade clínica e de grupo epidemiológico distinto. Para sobrevida, constatamos que frente a pandemia, o terceiro pior status socioeconômico ainda é o maior fator de risco.

332. PREVALENCIA DE VIH EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y FACTORES ASOCIADOS A INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

J.P. Millet, C. Pericas, P. Simon, R. Prieto, E. Masdeu, M. Ros, I. Avellanés, R. Rodríguez, C. Rius

Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP); Departament de Medicina, Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las personas con VIH son un colectivo con alto riesgo de desarrollar tuberculosis (TB). El perfil de los coinfectados ha cambiado los últimos años y se desconoce cuáles son sus características y el grado de cumplimiento del tratamiento de la TB. El objetivo fue describir las características de las personas con TB que están infectadas por el VIH y conocer los factores asociados al incumplimiento del tratamiento en la ciudad de Barcelona en el periodo 2000-2021.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal de base poblacional en Barcelona desde enero de 2000 hasta diciembre del 2021. Se analizaron las variables sociodemográficas, epidemiológicas, de diagnóstico y tratamiento de la encuesta de vigilancia del programa de TB. Se consideró incumplimiento según los criterios de la OMS: casos con fallo, abandono, pérdida de seguimiento, emigrado o muerte durante el tratamiento de la TB. Se calculó la evolución de la incidencia de coinfección y el declive, así como las proporciones, medianas y rangos intercuartílicos (RI). Se realizó un análisis de los factores asociados a incumplimiento del tratamiento entre los pacientes con TB VIH positivos mediante regresión logística. Se calcularon los *odds ratio* (OR) considerando los intervalos de confianza del 95% (IC).

Resultados: Del total de los 8.405 pacientes estudiados, 762 (9,1%) eran VIH positivos. Entre estos, la mediana de edad fue de 38 años (RI 33-45), 598 (63%) eran hombres, 287 (37,3%) inmigrantes, 269 (35,3%) consumidores de alcohol, 378 (49,6%) personas que se inyectan drogas (PID), 474 (62,2%) fumadores y 155 (20,3%) sin domicilio fijo (SDF). La prevalencia de infección por VIH descendió progresivamente y pasó del 14,8% en el 2000 hasta el 5,2% en 2021 (declive -65%). Ser VIH se asoció a mayor realización de estudio de contactos de TB (OR: 2, IC:1,4-2,9). Ajustado por edad y sexo, los factores asociados a incumplimiento fueron ser PID (OR: 1,5, IC:1-2,1) y SDF (1,7, IC: 1,1-2,5).

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de la disminución de la prevalencia, en personas con VIH, ser población vulnerable como PID o SDF se asocia a mayor riesgo de incumplimiento del tratamiento de la TB. Es imperativo reforzar la vigilancia para completar el tratamiento en estos pacientes, atendiendo a sus necesidades particulares