Caracterización y factores asociados a la tuberculosis en personas sin hogar en España

Aniol Marull-Borrell[1,2], Zaida Herrador[2,3], Mario Bravo[4], Laura Herrera[5], Míriam Navarro[6], Christine Schwarz[7], Cristina Rius[2,8], Joan Pau Millet[2,4,8]

[1]Dirección General de Planificación en Salud. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [2]CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP). [3]Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. [4]Serveis Clínics. Barcelona. [5]Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. [6]Gabinete de la Secretaría de Estado de Sanidad. Ministerio de Sanidad. [7]División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad. [8]Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona.

Correspondencia:
Aniol Marull
E-mail: aniol.marull@gmail.com

Enf Emerg 2026;25(3):167-168
doi: 10.18176/enfemerg.0048

Introducción

La tuberculosis (TB) continúa siendo un importante problema de salud pública en España. En 2024 la tasa de notificación de TB fue de 8,8 casos por 100.000 habitantes[1], manteniéndose una tendencia que dificulta alcanzar los objetivos de eliminación establecidos por la estrategia End TB de la Organización Mundial de la Salud (OMS)[2].

Las personas en situación de sinhogarismo (PSH) constituyen uno de los colectivos más vulnerables frente a la TB debido a la acumulación de factores sociales adversos, comorbilidades, consumo de sustancias y dificultades de acceso y continuidad asistencial[3]. Diversos estudios internacionales han mostrado incidencias de TB muy superiores a las observadas en la población general y peores resultados terapéuticos en esta población[4,5]. Sin embargo, la información epidemiológica sobre las PSH con TB en España es limitada y los últimos informes nacionales no abordan esta problemática de forma específica[1].

El objetivo de este estudio fue describir la epidemiología de la TB en personas en situación de sinhogarismo en España y los factores de riesgo presentes, así como evaluar la asociación entre el sinhogarismo y los resultados del tratamiento.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo de base poblacional utilizando los casos de TB notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) entre el 2016 y el 2024. La caracterización de la población se realizó mediante análisis descriptivos univariados y bivariados de variables sociodemográficas, factores de riesgo, así como series temporales para evaluar su evolución, para comparar los casos en PSH y el resto de los casos de TB. Para identificar los factores asociados a la situación de sinhogarismo y evaluar la asociación entre el sinhogarismo y los resultados no exitosos del tratamiento se realizaron modelos de regresión logística multivariante. Los resultados se expresaron mediante odds ratio crudas (OR) y ajustadas (ORa) con sus respectivos intervalos de confianza del 95%.

Resultados

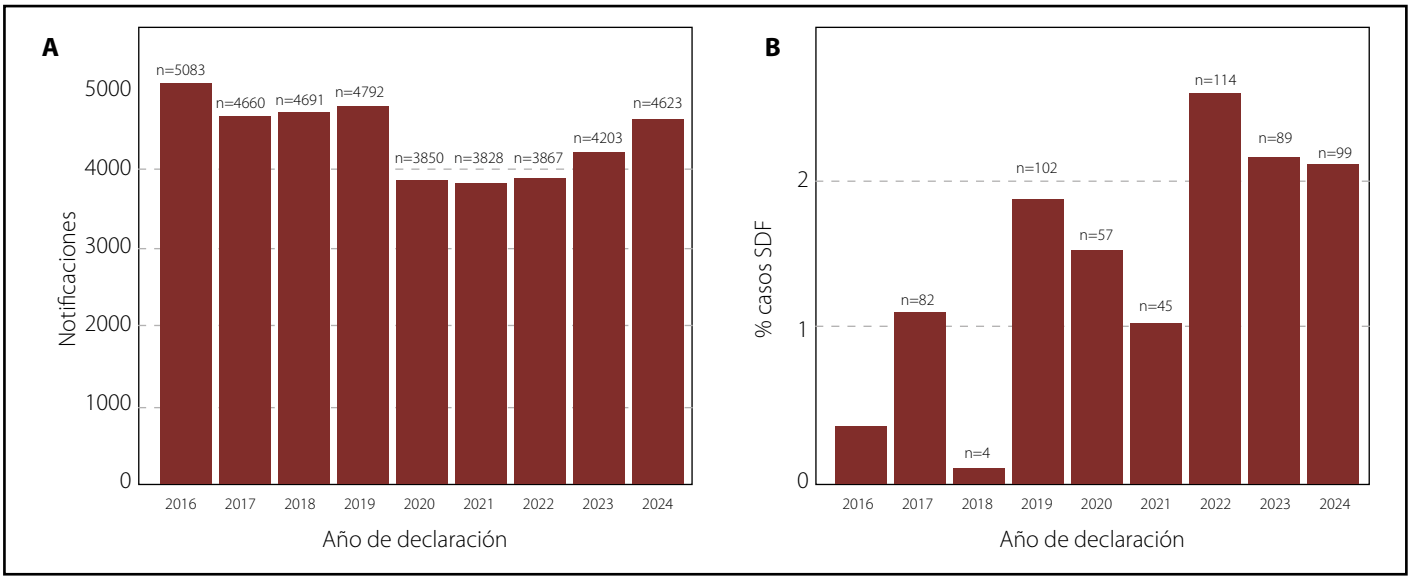
Entre 2016 y 2024 se notificaron 39.597 casos de TB en España, de los cuales 603 (1,5%) se identificaron como PSH. En comparación con el resto de la población, los casos de TB en PSH fueron con mayor frecuencia hombres (88,4% frente a 62,5%) y personas nacidas fuera de España (70,7% frente a 39,7%; ORa 3,39; IC95% 2,76-4,16).

Los factores de vulnerabilidad social y clínica fueron más frecuentes en las PSH, destacando el consumo de alcohol (ORa 4,64; IC95% 3,82-5,65), el uso de drogas por vía parenteral (ORa 5,80; IC95% 4,27-7,87) y la infección por VIH (ORa 1,87; IC95% 1,40-2,48). Asimismo, presentaron una mayor proporción de antecedentes de tratamiento antituberculoso (24,7% frente a 11,5%; ORa 1,35; IC95% 1,09-1,68). A pesar de presentar un menor retraso diagnóstico según la mediana (30 frente a 49 días), las PSH requirieron con mayor frecuencia tratamiento directamente observado (67,3% frente a 21,7%; OR 6,51; IC95% 5,31-7,98) y fueron más frecuentemente asociadas a brotes (32,3% frente a 20,9%; OR 1,81; IC95% 1,40-2,35).

Los resultados terapéuticos fueron peores en las PSH, con una menor proporción de curación o tratamiento completado (70,2% frente a 83,7%) y una mayor frecuencia de pérdidas o abandonos del tratamiento (OR 3,96; IC95% 3,08-5,10). Tras el ajuste por posibles factores de confusión, la situación de sinhogarismo se asoció a un mayor riesgo de resultado terapéutico no exitoso (ORa 1,93; IC95% 1,53-2,43).

A lo largo del período de estudio, el número anual de casos de TB notificados en España se mantuvo relativamente estable, mientras que la proporción de casos identificados en personas

Figura 1. (A) Evolución de la notificación de casos de TB entre 2016 y 2024. (B) Evolución de la proporción de casos de TB identificados en PSH entre 2016 y 2024.



en situación de sinhogarismo mostró una tendencia creciente, especialmente a partir de 2019, superando el 2% de los casos notificados en los años más recientes (Figura 1).

Conclusiones

Los resultados muestran que las personas en situación de sinhogarismo concentran una elevada carga de vulnerabilidad social y clínica y presentan peores resultados terapéuticos. La posible infraidentificación del sinhogarismo y la incompleta cumplimentación de determinadas variables sobre factores de riesgo condicionan, no obstante, la interpretación de los resultados. Aun así, estos hallazgos respaldan la necesidad de mejorar su caracterización en los sistemas de vigilancia, desarrollar estudios específicos y reforzar las intervenciones dirigidas a esta población dentro de los programas de prevención, control y eliminación de la tuberculosis.

Bibliografía

1. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia de la tuberculosis. Año 2024. Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Instituto de Salud Carlos III; 2025.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2025. Geneva: WHO; 2025.
3. Aldridge RW, Story A, Hwang SW, Nordentoft M, Luchenski SA, Hartwell G, *et al.* Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2018;391:241-50.
4. Bamrah S, Yelk Woodruff RS, Powell K, Ghosh S, Kammerer JS, Haddad MB. Tuberculosis among the homeless, United States, 1994-2010. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2013;17(11):1414-19.
5. de Vries SG, Cremers AL, Heuvelings CC, Greve PF, Visser BJ, Bélard S, *et al.* Barriers and facilitators to the uptake of tuberculosis diagnostic and treatment services by hard-to-reach populations in countries of low and medium tuberculosis incidence: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2017;17:e128-e143.