

XXXIX REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (SEE) Y XVI CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGÍA (APE)

Evidencias para pandemias

7 al 10 de septiembre de 2021

MESAS ESPONTÁNEAS/ TABELAS ESPONTÁNEAS

ME01. Mesa de Prevención y Control del Tabaquismo “Manel Nebot”

Coordinan: Mónica Pérez Ríos
y Cristina Martínez Martínez

395. CONFLICTO FAMILIAR Y CONSUMO DE TABACO EN LA ADOLESCENCIA: EL PAPEL DE LA BÚSQUEDA DE SENSACIONES

D. Eslava, C. Martínez, V. Zanón-Moreno, S. Al-Halabí, V.J. Villanueva

Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo; Departamento de Psicología, Universidad de Valladolid; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de Valencia; Coordinación Proyecto EVICT, Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de tabaco es una problemática de relevancia en términos de salud pública a nivel global, y que resulta especialmente importante en la adolescencia debido a las consecuencias que tiene para la salud física y mental, así como para la calidad de vida. La literatura muestra que diferentes variables psicosociales se relacionan con el consumo de tabaco en la adolescencia. Entre las variables sociales destaca la calidad de las relaciones familiares, y específicamente el conflicto familiar. Por otro lado, entre las variables psicológicas, la búsqueda de sensaciones se ha encontrado que está relacionada con el consumo de drogas, incluyendo el tabaco. Por tanto, el objetivo del presente estudio es explorar el efecto directo e indirecto del conflicto familiar en el consumo de tabaco a través de la búsqueda de sensaciones.

Métodos: La muestra estaba formada por 879 adolescentes de entre 11 y 19 años [media (DT) = 14,25 (1,88) años] de dos I.E.S. de Teruel. El 56.4% fueron varones. Como instrumentos de evaluación se usaron el Cuestionario de frecuencia de uso de tabaco (elaborado ad hoc); el UPPS-P Impulsive Behavior Scale y la escala de Evaluación Familiar Estratégica. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los estudiantes y de los padres/tutores antes de administrar la encuesta. Para los análisis estadísticos se utilizó el paquete estadístico SPSS y el Macro PROCESS.

Resultados: El 14% de la muestra informó haber consumido tabaco en los últimos 30 días. A nivel descriptivo, se encontró una correlación positiva entre el conflicto familiar, la búsqueda de sensaciones y el consumo de tabaco en los últimos 30 días ($p < 0,01$). Respecto a los análisis de mediación, no se encontró un efecto directo significativo entre el conflicto familiar y el consumo de tabaco en los últimos 30 días, pero sí un efecto indirecto a través de la búsqueda de sensaciones ($a*b = 0,013$, IC95% [0,002, 0,028]).

Conclusiones/Recomendaciones: Los hallazgos encontrados muestran que, en los adolescentes, la relación entre el conflicto y el consumo de tabaco se produce a través de la tendencia a la búsqueda de sensaciones. Estos resultados son importantes para el desarrollo de programas de prevención eficaces que contribuyan a la reducción de la prevalencia del consumo de tabaco en este grupo de edad.

418. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD ATRIBUIDA AL CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA: 1999-2018

J. Rey-Brandariz, M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez, I. Galán, N. Mourino, C. Candal-Pedreira, E. López, A. Schiaffino, A. Ruano-Raviña, et al.

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; Servicio de Epidemiología, Xunta de Galicia; Centro Nacional de Epidemiología, ISC-III; Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El impacto del consumo de tabaco en la salud de la población se puede estimar a través de la mortalidad atribuida (MA). El objetivo es estudiar la evolución de la MA al consumo de tabaco en España durante el periodo 1999-2018 en población ≥ 35 años.

Métodos: Se estimó la MA aplicando un método independiente de la prevalencia, que emplea como proxy de consumo de tabaco la mortalidad por cáncer de pulmón (CP). Fuentes de datos: tasas de mortalidad por CP en fumadores (F) y nunca fumadores (NF) en una población de referencia (Cancer Prevention Study II); exceso de riesgo (RR) de morir que tienen los F vs. NF (5 cohortes estadounidenses) y mortalidad observada por enfermedades asociadas al consumo de tabaco (Instituto Nacional de Estadística). Se estimó la MA anual para el periodo 1999-2018, por sexo y causas de muerte (tumores, enfermedades cardiovasculares y respiratorias). Se calcularon tasas estandarizadas de MA (TE-MA) por edad aplicando el método directo (población estándar europea del 2013). La tendencia de las TE-MA se analizó mediante regresión joinpoint.

Resultados: En España, el consumo de tabaco causó 1.118.921 muertes entre 1999-2018 en población ≥ 35 años. El 45,6% de la MA

fue por tumores, el 31,6% por enfermedades cardiovasculares y el 22,6% por respiratorias. En los hombres de 35-64 años las TE-MA disminuyen con un porcentaje de cambio anual (PCA) en el primer periodo (1999-2008) de -2,8 [IC95% -3,3 a -2,4] y en el segundo (2008-2018) de -3,9 [-4,3 a -3,6]. En las mujeres del mismo grupo, las TE-MA aumentan con un PCA en el primer periodo (1999-2001) de 34,6 [10,5 a 63,9] que triplica al del segundo (2001-2010) 10,2 [7,9 a 12,6] y octuplica al del tercero (2010-2018) 4,1 [1,9 a 6,3]. En el grupo de 65 y más años las TE-MA muestran tendencia decreciente en los hombres (PCA -2,6 [-2,8 a -2,3]) y creciente en las mujeres (PCA 9,1 [7,3 a 10,9]). En cualquiera de los grupos de causas analizadas la tendencia de la TE-MA es decreciente en hombres y creciente en mujeres. En la población de 35-64 años para CP se observa un descenso de las TE-MA en hombres en 2010-2018 (PCA de -4,3 [-4,8 a -3,7]) y en las mujeres una tendencia creciente: periodo 1999-2001: 44,1 [13,1 a 83,5] y periodo 2010-2018: 1,2 [1,2 a 6,7].

Conclusiones/Recomendaciones: La evolución de la MA al consumo de tabaco es diferente en hombres y mujeres. Este diferente patrón pone de manifiesto la importancia de incluir la perspectiva de género en los análisis de MA y en el diseño de intervenciones de Salud Pública más efectivas y restrictivas para frenar el impacto del tabaco.

485. EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN CASAS CON PERSONAS FUMADORAS EN EUROPA

E. Henderson, L.A. Rodríguez Guerrero, X. Contente, O. Tigova, E. Fernández, M.J. López e investigadores TackSHS

Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut Català d'Oncologia.

Antecedentes/Objetivos: La adopción de espacios públicos libres de humo ha sido una medida efectiva para la protección frente a la exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) que se ha extendido a algunos hogares de forma voluntaria. El objetivo de este estudio es cuantificar los niveles de exposición al HAT en hogares con personas fumadoras de 9 países europeos según nivel socioeconómico (NSE), consumo de tabaco en el hogar y factores contextuales.

Métodos: Estudio transversal basado en la medición de nicotina ambiental en 163 casas con personas fumadoras de 9 países europeos (marzo 2017-septiembre 2018). Se seleccionaron los hogares teniendo en cuenta el NSE del barrio (más favorecido y más desfavorecido). La nicotina se midió con monitores pasivos en el interior del hogar durante 7 días consecutivos. Además, se recogió información mediante cuestionarios sobre el número de personas fumadoras, normas, frecuencia, localización, intensidad de uso de tabaco en el hogar, e información sociodemográfica. Como variables contextuales a nivel nacional, se registró la prevalencia de fumadores, de exposición al HAT y las políticas de control de tabaquismo. Las concentraciones de nicotina se analizaron como variable cuantitativa y dicotómica. Se llevó a cabo un análisis descriptivo para todas las variables de estudio.

Resultados: La concentración mediana de nicotina fue 0,85 g/m³ (rango intercuartílico (RIC): 0,15-4,42) y se detectó presencia de nicotina en un 93% de los hogares. Un 22% de los encuestados declaró prohibición de fumar en el hogar, un 40% vivir en casas con dos o más fumadores, un 44% que se habían fumado más de 40 cigarrillos dentro del hogar en la última semana y un 79% que se había fumado dentro del hogar durante el muestreo. Las concentraciones más elevadas de nicotina se obtuvieron en casas: donde se permitía fumar (1,67 g/m³, RIC: 0,47-6,42), con dos o más fumadores (2,42 g/m³ RIC: 0,58-11,0), donde se habían fumado más cigarrillos en la última semana (2,92 g/m³, RIC: 0,97-10,61) y donde dos o más fumadores fumaban dentro del hogar (4,02 g/m³, RIC: 1,58-11,74). Los países con una prevalencia de exposición al HAT más elevada tenían concentraciones superiores de nicotina en el hogar (2,06 g/m³, RIC: 0,74-10,61).

Conclusiones/Recomendaciones: Las concentraciones de nicotina en casas con fumadores son relevantes, pudiéndose multiplicar por

cincuenta en aquellas con menor restricción de consumo. Los resultados demuestran la necesidad de intervenciones basadas en la evidencia que permitan reducir la exposición al HAT en ámbitos privados como el hogar.

Financiación: TackSHS Project, Horizon 2020 n° 681040.

620. CAMBIOS EN EL NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE LAS 5AS TRAS RECIBIR UNA FORMACIÓN EN LÍNEA

C. Martínez, A. Feliu, Y. Castellano, L. Antón, R. Ripoll, A. Ruz, O. Romero, E. Fernández

Institut Català d'Oncologia; Consorci Sanitari Integral.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue medir los cambios en los conocimientos, actitudes, comportamientos y nivel de actuación en tabaquismo auto-reportados por los profesionales clínicos de dos hospitales de Barcelona antes y 6 meses después de realizar un curso en línea de Intervención Breve en Tabaquismo.

Métodos: Evaluación antes-después. Como instrumento se utilizó el cuestionario KABO (alfa de Cronbach 0,665) que mide 7 dimensiones relacionadas con la actuación en tabaquismo (habilidades individuales, actitudes y creencias, compromiso individual, creencias sobre el deseo del paciente para dejar de fumar, apoyo positivo de la organización, recursos y apoyo de la organización) y una escala de Likert del 0 al 10 para medir la actuación de los componentes acumulados de las 5As (A1: Ask, A2: Advise, A3: Assess; A4: Assist; A5: Arrange a follow-up). Además, se preguntó sobre las características individuales de los encuestados y de sus organizaciones.

Resultados: 255 profesionales clínicos completaron los cuestionarios. Seis meses después de la formación, se observó una ejecución media superior de todos los componentes del modelo de las 5As tanto por características individuales como organizacionales. Se observó un aumento de la puntuación media en sus habilidades individuales (3,3 vs. 5,7, $p < 0,001$), el apoyo organizativo positivo (4,8 vs. 5,4, $p = 0,001$), las actitudes y creencias (5,9 vs. 6,6, $p < 0,001$) y el compromiso individual (4,3 vs. 4,7, $p = 0,007$) para ayudar a los fumadores a dejar de fumar. Por cada punto de aumento de las habilidades individuales se aumentó la ejecución de A1 en 0,51 (IC95%: 0,33; 0,69), A2 en 0,35 (IC95%: 0,17; 0,53), A3 en 0,45 (IC95%: 0,27; 0,63), A4 en 0,60 (IC95%: 0,44; 0,75) y A5 en 0,71 (IC95%: 0,54; 0,88). El aumento de un punto en el apoyo organizativo aumentó el rendimiento de A2 en 0,16 (IC95%: 0,01; 0,31), A3 en 0,17 (IC95%: 0,04; 0,30) y A5 en 0,18 (IC95%: 0,05; 0,32).

Conclusiones/Recomendaciones: La realización del curso en línea sobre Intervención Breve en Tabaquismo por profesionales clínicos del ámbito hospitalario consigue mejorar sus conocimientos, comportamientos y actitudes e incrementar la actuación en tabaquismo de acuerdo con el modelo de las 5As.

Financiación: Healthcare Alliance for Tobacco Dependence Treatment, hosted at Mayo Clinic, and Pfizer Independent Grants for Learning and Change (IGLC). REF: 25678023.

773. APOYO A LA CESACIÓN TABÁQUICA DE LAS EMBARAZADAS EN EL SISTEMA DE SALUD DE CATALUÑA

A. Valverde Trillo, D. Martínez Castela, B. Prats Viedma, J.M. Suelves Joanxich, C. Cabezas Peña

Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Behavior Design Lab, Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

Antecedentes/Objetivos: El uso de tabaco durante el embarazo puede causar diferentes complicaciones que perjudican tanto la sa-

lud de la mujer y como la salud y el desarrollo fetal e infantil. En 2018 se actualizó el Protocolo de seguimiento y control del embarazo en Catalunya, que incluye diferentes medidas de actuación frente al tabaquismo en la etapa preconcepcional y en la gestación. Desde los servicios de Salud Materno infantil y Prevención y Control del Tabaquismo de la Agencia de Salud Pública de Cataluña se impulsó, conjuntamente con los proveedores de salud, una serie de cursos de formación dirigidos a los equipos de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) de Cataluña. Con el objetivo de dar a conocer las recomendaciones del Protocolo de Seguimiento del Embarazo en relación al abordaje del tabaquismo y los recursos asistenciales disponibles. En 2020, los equipos de ASSIR de Cataluña atendieron un total de 46.380 embarazadas. Aunque un 47,9% de las embarazadas que fuman deja de fumar durante la gestación, las tasas de abandono del tabaco durante el embarazo no han aumentado significativamente en los últimos años (según indicadores de salud perinatal). El objetivo es dar a conocer las actividades de apoyo a la cesación del tabaco entre mujeres embarazadas en el sistema de Salud de Cataluña.

Métodos: Se presentan datos en relación a las actividades de apoyo a la cesación: formación continuada de profesionales, acceso gratuito a tratamiento farmacológico, consejo sanitario para el abandono y elaboración de material informativo para las pacientes.

Resultados: La Agencia de Salud Pública de Cataluña proporciona tratamientos farmacológicos gratuitos para la cesación a diferentes grupos de pacientes, entre los que se incluyen las mujeres embarazadas. Se estima que entre 2006 y 2020 se han distribuido 661 tratamientos completos. Se han realizado unos 7 cursos formativos con más de 150 profesionales de los centros ASSIR formados. A comienzos de 2020, se inicia un proceso de revisión del material informativo sobre tabaco y embarazo, elaborado a partir de las aportaciones de un grupo de comadronas con experiencia en cesación tabáquica. El porcentaje de embarazadas que deja de fumar es del 65%, y el 88% de las que abandonan el tabaco se mantienen abstinentes en las visitas postparto (hasta unos 2 meses después del nacimiento).

Conclusiones/Recomendaciones: La inclusión del abordaje del consumo de tabaco en el protocolo de seguimiento y control del embarazo favorece la implicación de los profesionales. El embarazo es un momento ideal para ayudar a dejar de fumar definitivamente, gracias a la alta receptividad de las personas en este período clave de su vida.

534. ¿HA VARIADO EL CONSUMO DE TABACO DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS?

A. Vázquez Martínez, M. Isorna Folgar, V. Villanueva Silvestre, P.J. Blay, B. González-Amado, A. Lozano Polo, V. Zanón-Moreno, V.J. Villanueva

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de Valencia; Facultad de Ciencias de la Educación y Trabajo Social, Universidad de Vigo; Escuela de Ciencia y Tecnología, Universidad Internacional de Valencia; Facultad Medicina, Universidad de Murcia; Proyecto ÉVICT (Evidencia Cannabis Tabaco), Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT).

Antecedentes/Objetivos: Algunos estudios señalan que durante el periodo de confinamiento para la contención de la COVID-19 no ha variado el consumo de tabaco en 9 de cada 10 consumidores diarios. El objetivo de este trabajo fue establecer si en el periodo de aplicación de las medidas por la COVID-19 varió el consumo de tabaco convencional (cigarrillo) y otros productos nicotínicos en estudiantes universitarios.

Métodos: Se utilizó un diseño no probabilístico con muestreo por conveniencia mediante la aplicación de una encuesta. El estudio se desarrolló en España durante el confinamiento, transcurridos 30 días

del inicio de este, con 1.472 estudiantes universitarios (40,2% varones, 59,8% mujeres; edad media = 30,26; DT = 8,12) de nivel Grado y Máster. Se midió la cantidad media de cigarrillos/ usos al día antes de la pandemia y durante el confinamiento, respecto al consumo de: a) cigarrillos; b) vapor; y, c) cigarrillo electrónico. Se realizó análisis de frecuencias y diferencia de medias.

Resultados: En relación a la nicotina, el 20,31% de estudiantes universitarios reconoció haber consumido antes de la pandemia o durante el confinamiento. El modo de consumo principal fue mediante cigarrillos (92,6%), seguido del cigarrillo electrónico o vapor (7,4%). En cuanto al consumo en los últimos 7 días durante el confinamiento, el 58,7% consumió todos los días. No se observaron diferencias en la cantidad media de cigarrillos consumidos al día antes y durante el confinamiento ($t(297) = 1,54$; $p = n.s.$). Tampoco para usos de vapor ($t(297) = 1,30$; $p = n.s.$) o cigarrillo electrónico ($t(297) = -0,21$; $p = n.s.$). Atendiendo al nudo cannabis-tabaco, entre los consumidores de nicotina el 35,4% han consumido cannabis en los últimos 6 meses, mostrando un consumo de 20 días o más el 11,3%. Asimismo, durante los últimos 7 días de confinamiento, el 16,9% han consumido cannabis, reportando un consumo diario el 7,6%.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de tabaco en cualquiera de sus formatos (cigarrillo convencional, vapor y cigarrillo electrónico) no ha variado, al menos de manera significativa, durante el confinamiento por COVID-19. Se observa la presencia del nudo cannabis-tabaco. Se sugiere potenciar el cumplimiento de las recomendaciones de Salud Pública de evitar el consumo de estas sustancias, dado que diversos estudios señalan que fumar aumenta el riesgo de infección por COVID-19.

ME02. Impacto del COVID-19 en servicios y poblaciones clave

Coordinan: Jordi Casabona Barbarà y Juan Carlos Galán

277. DISMINUCIÓN DEL NÚMERO DE NOTIFICACIONES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

A. Sentís-Fuster, E. López-Corbeto, M. Montoro-Fernández, A. Prats-Urbe, J. Reyes-Urueña, J. Casabona, Grupo de vigilancia de VIH e ITS de Cataluña

Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y de Medicina Preventiva, Universidad Autónoma de Barcelona; Universidad Pompeu Fabra (UPF).

Antecedentes/Objetivos: Antes de la pandemia de COVID-19, las infecciones de transmisión sexual (ITS) estaban aumentando tanto en Europa y España. Cataluña presenta la mayor incidencia de España en todas las ITS de notificación obligatoria, con un aumento anual del 20%. La pandemia de COVID-19 ejerció una presión sin precedentes sobre los sistemas de salud y afectó duramente a los sistemas de vigilancia que podrían haber reducido la capacidad para detectar ITS. El objetivo de este estudio fue estimar el número de casos de ITS no notificadas en Cataluña durante las fases de confinamiento y desescalada de la pandemia de COVID-19.

Métodos: Se realizó un análisis de series temporales interrumpidas para estimar el número de casos de ITS no notificados en Cataluña durante el periodo de pandemia entre el 13 de marzo al 1 de agosto de

2020, a partir de los casos notificados en el registro de ITS de Cataluña y disponibles en el repositorio epidemiológico de Cataluña. Calculamos la disminución total en el número de notificaciones de ITS a partir de las notificaciones esperadas en función de los datos previos al confinamiento.

Resultados: Desde el inicio de la pandemia de COVID-19 el número de notificaciones de ITS fue un 51% menor de lo esperado, alcanzando un promedio de 56% durante el confinamiento total, un 50% durante las fases de desescalada y un 45% en la etapa de nueva normalidad, con una disminución máxima del 72% para la infección por clamidia. Nuestros resultados mostraron que se notificaron menos ITS en mujeres, en personas que viven en áreas más desfavorecidas, personas sin episodios de ITS previos durante los últimos tres años y en las personas VIH negativas.

Conclusiones/Recomendaciones: El fuerte descenso de las notificaciones de ITS se mantuvo durante casi cinco meses desde el periodo de confinamiento a la nueva normalidad, este hecho difícilmente puede explicarse sin un sub-diagnóstico y un sub-registro significativo. Existe una necesidad urgente de fortalecer los programas y servicios de diagnóstico de ITS/VIH, así como la vigilancia de las mismas, ya que la pandemia podría estar ocultando el tamaño real de la reaparición de ITS ya descrita en la mayoría de los países europeos.

346. IMPACTO DE LA COVID-19 EN EL CRIBADO DE VIH, HEPATITIS VIRALES E ITS EN CENTROS DE BASE COMUNITARIA EN EUROPA

L. Fernàndez-López, D. Simões, M. Krone, J. Casabona

CEEISCAT, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya/CIBERESP; EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto/GAT Portugal; AIDS Action Europe, Alemania; CEEISCAT, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya/CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El cribado de VIH, hepatitis virales e infecciones de transmisión sexual (ITS) en los servicios de cribado de base comunitaria (SCBC) en Europa se ha visto afectado por la pandemia de la COVID-19. Objetivo: evaluar el impacto de la pandemia de la COVID-19 en los SCBC para estas infecciones en la Región Europea de la OMS.

Métodos: Se distribuyó una encuesta online entre el 14/10/2020-13/11/2020 a los actores involucrados en la prestación de servicios de pruebas para estas infecciones en la Región de Europa de la OMS. Las preguntas clave comprendieron: impacto en el volumen de pruebas, razones del impacto observado, medidas para mitigarlo, efectos económicos y áreas donde se necesitaba orientación o apoyo. Se realizó un análisis descriptivo de los datos reportados por los SCBC.

Resultados: 71 SCBC de 28 países de la Región Europea de la OMS completaron la encuesta. Entre marzo-mayo de 2020, respecto al mismo periodo de 2019, la mayoría reportaron una disminución en el volumen de pruebas realizadas para todas las infecciones, con un porcentaje entre el 68% (clamidia) y el 81% (VHC) con una disminución grave (> 50%). Las principales razones fueron: clausura del centro durante el cierre de emergencia (69,0%), asistencia reducida y menos citas programadas (66,2%), menos personal en el centro (59,7%) y realización de pruebas solo con cita previa (56,7%). Las medidas implementadas para mitigar el impacto fueron: citas telemáticas (64,8%); realización de pruebas solo con cita previa (50,7%); derivación a otros centros (33,8%); campañas de promoción (35,2%); promoción del autotest del VIH (36,6%). El 31,0% reportó problemas para garantizar la vinculación con los servicios de salud para las personas con resultado positivo. En el 69,0% de los SCBC se detectó un aumento/nuevas necesidades en los clientes (apoyo social; dificultad para acceder a los servicios de salud; apoyo en salud mental; apoyo financiero; inseguridad alimentaria; apoyo a la vivienda y

transporte). Casi un tercio (30,0%) informó de algún recorte presupuestario debido a la pandemia. El 82% reportó la necesidad de orientación/apoyo en los próximos meses, principalmente apoyo financiero (72,4%); recursos humanos adicionales (50,0%) y cambios regulatorios (32,8%).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos hallazgos sugieren que las personas que asisten a los SCBC han experimentado un acceso más reducido a las pruebas y otros servicios esenciales que antes de la pandemia. El apoyo y la orientación a los SCBC son fundamentales para minimizar las interrupciones de las pruebas y garantizar la prestación de servicios seguros de COVID durante la pandemia.

611. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DURANTE LA PANDEMIA

F. Román Urrestarazu, D. Palma, M. Alarcón, C. Rius, P. García de Olalla

Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; Centro de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut de Recerca de l'HSCSP, IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: La gestión de recursos durante la pandemia ha impactado en el diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), en especial en poblaciones vulnerables como los hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH). El objetivo del estudio es determinar la proporción de GBHSH que presentaron dificultad de acceso a servicios de salud sexual (SSS) durante el año 2020 y describir la valoración que tienen de los mismos.

Métodos: En enero del 2021 se realizó una encuesta online a usuarios GBHSH del Programa de pruebas rápidas (VIH, sífilis y hepatitis C) de la Agència de Salut Pública de Barcelona. Se definió la dificultad de acceso a SSS (DA) si: se necesitó visitar dos o más centros para recibir atención o se requirió más de una semana para resolver el problema de salud o se tuvo dificultad de acceso a la PrEP o si de manera subjetiva se valoró DA. Se recogió información sobre prácticas sexuales de riesgo (sexo sin preservativo o sin uso de PrEP con parejas ocasionales o chemsex), sobre valoración de SSS en centros de atención primaria (CAP) y variables relacionadas con la salud mental. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado con STATA 15.

Resultados: La mediana de edad de los 332 participantes fue de 39 años (RIQ: 36-42). Un 36,1% se clasificó en el grupo de DA, 6,9% no tenían tarjeta sanitaria y 21,4% presentaron una ITS durante el 2020. Entre quienes accedieron a SSS (n = 239), un 70,3% refiere que el CAP no resuelve sus necesidades con la misma efectividad que un centro especializado o una entidad comunitaria; un 61,5% no cree que el personal del CAP esté formado en salud sexual LGBT+, un 59,1% piensa que las visitas no se programan en función de la urgencia de sus necesidades y el 56,2% no cree que en el CAP se proporcione todos los tratamientos necesarios para mejorar su salud. El grupo que refirió DA eran más jóvenes (39,2 vs. 44,6, p < 0,001), requirió más controles de ITS (70,8 vs. 53,8%, p = 0,007), tuvo más prácticas sexuales de riesgo (19,2 vs. 9,2%, p = 0,028), una mayor frecuencia de trastornos mentales (ansiedad (p = 0,025), depresión (p = 0,012) y consideró que el CAP no resuelve sus necesidades con la misma efectividad que un centro especializado (p = 0,001).

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia ha afectado los servicios de salud sexual, dificultando el acceso a tratamientos y diagnósticos en poblaciones con mayor vulnerabilidad al VIH e ITS. Es necesario prevenir nuevas problemáticas emergentes mediante una gestión de recursos sanitarios que den respuesta a dichas necesidades.

Financiación: Parcial FIS PI 16/02025.

542. IMPACTO DE LA COVID-19 EN EL CRIBADO DE VHC, VIH Y VPH EN LAS DIFERENTES OLAS PANDÉMICAS

B. Romero Hernández, J. Martínez Sanz, L. Oña, M.J. Rodríguez Domínguez, F. Gea, M.J. Pérez Elías, J.C. Galán Montemayor

Servicio de Microbiología, Hospital Ramón y Cajal, CIBERESP; Servicio de Gastroenterología, Hospital Ramón y Cajal, CIBEREHD; Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Ramón y Cajal, RIS.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha causado un impacto negativo en muchos programas de vigilancia de enfermedades crónicas, entre ellos los relacionados con enfermedades infecciosas con alta carga de enfermedad. El objetivo de este estudio observacional es cuantificar el impacto que la pandemia ha tenido sobre la detección de VPH asociado al cáncer de cérvix, los programas para la eliminación de VHC o detección de la infección oculta por VIH en nuestro entorno.

Métodos: Se analizaron solicitudes diagnósticas para esas infecciones a lo largo de las tres olas pandémicas. La primera ola 10/03/20-10/05/20; segunda ola 22/08/20-22/11/20 y tercera ola 20/12/20-20/02/21 y se compararon con los mismos periodos de tiempo del año anterior a la pandemia. Así como, el impacto que tuvo el documento del Ministerio de Sanidad para el manejo del paciente hospitalizado por COVID-19, donde se recomendó realizar un cribado serológico para VHC y VIH. Para dimensionar el impacto, se midieron estos valores en referencia a otras solicitudes propiamente hospitalarias (sepsis) o extrahospitalarias (infecciones de orina).

Resultados: Durante el primer periodo pandémico, la reducción de solicitudes fue 95%-30,2%-21,8% para VPH/VIH/VHC respectivamente. En el segundo periodo la reducción fue 15,5%-25%-25,8% y en el tercer periodo pandémico 0%-16,5%-17% respectivamente. El valor de referencia de actividad hospitalaria no se alteró o fue mayor en la primera ola. Por su parte, el marcador de actividad extrahospitalaria se redujo un 42%-11% y 3% en cada ola sucesiva. Dentro de los pacientes hospitalizados, se identificaron 26 VIH+, ninguno fue nuevo diagnóstico; sin embargo, se identificaron 9 pacientes virémicos para el VHC (4 exitus, 4 mayores de 85 años), ninguno inicio tratamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Progresivamente la actividad en el entorno extrahospitalario se va recuperando, pero no así los programas de vigilancia de estas enfermedades, por lo que son necesarios mensajes que refuercen la necesidad de reimplementar estos programas. En las 3 infecciones estudiadas se habría dejado de diagnosticar casi la mitad de los casos, lo que supone un retraso diagnóstico de > 1 año con sus consecuencias individuales y poblacionales. Finalmente, la estrategia de cribado poblacional propuesta aprovechando la infección por SARS-CoV-2 no parece ser eficiente, probablemente por el grupo etario más susceptible de ingreso hospitalario por COVID-19.

557. IMPACTO DE LA COVID-19 EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN CATALUÑA

C. Robles, R. Ibáñez, L. Monfil, E. Roura, R. Font, J.A. Espinàs, L. Bruni

Institut Català d'Oncologia, Barcelona; Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge, Barcelona; CIBERESP (CB06/02/0073); Pla Director d'Oncologia, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En Cataluña, durante el periodo de confinamiento (14-marzo a 18-mayo), se detuvo la actividad del cribado de cáncer de cuello uterino (CCU) aunque se mantuvieron las visitas por seguimiento de patología o resultado anormal previo. Posteriormente se reanudó la actividad, aunque con una capacidad asistencial reducida. En septiembre 2019, antes de la irrupción del SARS-CoV-2,

se había iniciado una fase piloto en Barcelona del nuevo programa de cribado CCU basado en VPH de Catalunya aunque manteniendo el cribado oportunista. Nuestro objetivo es evaluar el impacto de la pandemia por COVID-19 en el cribado de CCU en esta zona piloto.

Métodos: A partir del sistema de información de atención primaria (SISAP), se extrajeron los datos de pruebas de cribado y seguimiento realizadas y sus resultados para el área del Servei d'Atenció Primària Muntanya (Barcelona). Se compararon los datos de actividad asistencial por cribado CCU entre 2018 y 2020 (población de referencia = 112.655 y 112.879 mujeres entre 25 y 65 años, respectivamente).

Resultados: Datos preliminares muestran que en 2018 se realizaron 10.246 vistas de cribado CCU y 884 visitas por seguimiento (9,1% y 0,8% de las mujeres de la población de referencia, respectivamente). En 2020 se realizaron 7140 visitas de cribado y 911 de seguimiento (6,3% y 0,8% de la población de referencia), lo que supuso una disminución del 30,5% (IC95% -32,5, -28,4) respecto al 2018. Asimismo, en 2020 se observó una tendencia estadísticamente significativa a una reducción de la proporción de mujeres cribadas al aumentar la edad (8,4% a los 25-29 años a 4,2% a los 60-65 años, $p < 0,001$). La mayor diferencia en la proporción de mujeres cribadas se observó en los meses de abril y mayo de 2020 con una disminución en la actividad de cribado del 98,4% (IC95% -99,2, -97,6) respecto al 2018 (1,84% (2071) vs. 0,03% (33) mujeres cribadas en 2018 y 2020 respectivamente). Respecto a 2018, el volumen de actividad mensual se recuperó en noviembre 2020 (0,8% de mujeres cribadas en ambos años, $p = 0,74$).

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de la recuperación de los niveles de actividad a partir de noviembre 2020, la COVID-19 ha resultado en una disminución del 30% de mujeres cribadas de cáncer CCU de manera oportunista en 2020. Análisis en curso permitirán ver si este impacto ha sido equivalente en el resto de áreas básicas de salud de Catalunya y el grado de variación entre territorios.

527. TRANSMISIÓN NOSOCOMIAL DE SARS-CoV-2 ENTRE PACIENTES Y PERSONAL SANITARIO DURANTE LA PANDEMIA

E. Martró, I. Casas, A. Chiner-Oms, V. Saludes, T.E. Bordoy, A. Not, J. Matllo, F. González-Candelas, I. Comas

Servicio de Microbiología, LCMN, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (HUGTIP), Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol (IGTP), Badalona; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III, Madrid; Consorcio SeqCOVID-SPAIN; Servicio de Medicina Preventiva, HUGTIP, Badalona; Instituto de Biomedicina de Valencia (IBV-CSIC), Valencia; Unidad de Riesgos Laborales, HUGTIP, Badalona; Joint Research Unit "Infection and Public Health" FISABIO-University of Valencia I2SysBio, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La elevada transmisibilidad del SARS-CoV-2, junto con la sobrecarga asistencial de los hospitales han favorecido la aparición de brotes nosocomiales a lo largo de la pandemia. Nuestro objetivo fue realizar un estudio de epidemiología molecular de los brotes ocurridos en un hospital de referencia.

Métodos: Se definió como brote nosocomial a la presencia de dos o más casos en pacientes o personal del hospital asociados a un espacio determinado. A partir de las muestras positivas de los brotes y de otros casos no relacionados se realizó la secuenciación genómica del SARS-CoV-2 con tecnología Illumina y su análisis filogenético junto con secuencias circulantes en España y a nivel global. Los resultados se contrastaron con el análisis epidemiológico convencional.

Resultados: Se secuenciaron 132 casos de 8 brotes ocurridos en 5 plantas no-COVID (sept. 2020-enero de 2021), así como otros 243 casos no nosocomiales. Entre las secuencias filogenéticamente confirmadas como pertenecientes a los diferentes brotes, se identificaron los linajes B.1.177 (n = 101, 5 brotes), B.1.160 (n = 8, 1 brote), B.1.1.39

(n = 4, 1 brote) y B.1.1.7 (n = 2, 1 brote). Además, 58 casos de 3 de los brotes por el linaje B.1.177 presentaron un origen monofilético, evidenciando la persistencia intrahospitalaria de este cluster desde el brote de oct.-nov. al brote de dic. y finalmente al brote de enero. Estos brotes afectaron mayoritariamente a pacientes de 3 plantas pero también a personal, y estaban relacionados con casos comunitarios diagnosticados en nuestro centro (n = 10). Los brotes conllevaron el cribado periódico de pacientes y personal, la cuarentena del personal en contacto estrecho con los casos, e incluso la cuarentena de algunas de las plantas afectadas.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio de epidemiología molecular permite una mejor caracterización y delimitación de los brotes, complementando la información obtenida mediante estudios convencionales, y evidencia la necesidad de controlar rápidamente los brotes nosocomiales para evitar la transmisión no solo dentro del hospital sino también hacia la comunidad.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (proyecto COV20/00140), y Centro Superior de Investigaciones Científicas (proyecto CSIC-COV19-021).

267. VIVENCIA E IMPACTO DEL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 EN ADOLESCENTES DE LA CATALUÑA CENTRAL

C. Folch, H. González-Casals, J. Colom, M. Bosque-Prous, T. Barón-García, J. Casabona, A. Espelt

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), ASPC; Facultat Ciències de la Salut de Manresa (UVic-UCC); Subdirecció General de Drogodependències, ASPC; Facultat Ciències de la Salut (UOC); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue describir la vivencia del confinamiento domiciliario debido a la pandemia del SARS-CoV-2 en adolescentes de la Cataluña Central, el impacto de la pandemia en la situación económica y laboral de las familias, así como el uso de medidas de prevención en esta población.

Métodos: Estudio transversal anidado en la cohorte de jóvenes escolarizados de la Cataluña Central (DESKcohort) que cursaban 4º de ESO, 2º de bachillerato o CFGM durante el curso 2019-2020. Se diseñó un cuestionario confidencial ad-hoc para medir el impacto de la COVID-19 en salud y sus determinantes, enviado mediante correo electrónico o WhatsApp a los/as participantes. El consentimiento informado fue firmado por las familias y los/as estudiantes daban su consentimiento explícito para participar.

Resultados: De los 303 participantes, el 29,7% eran chicos (edad media = 16,3) y el 70,3% chicas (edad media = 16,4). Un 40,9% afirmó disminución de los ingresos familiares y un 32,7% pérdida o suspensión temporal del trabajo de sus padres. Aquellos/as residentes en barrios de menor nivel socio-económico reportaron un mayor impacto económico y/o laboral (53,3% disminución de ingresos y 43,2% pérdida o parada laboral). Más de la mitad de los/as adolescentes percibían su estado de salud como excelente/muy bueno (60,1%). Aquellos que declararon haber recibido un diagnóstico de COVID (ellos/as o persona cercana), o que vivieron la muerte de alguien conocido/a presentaron un peor estado de salud percibido (19,8% y 33,3% estado de salud regular o malo, respectivamente). La mayoría de sujetos (96,4%) usaron mascarillas para evitar la infección, un 86,1% declaró lavarse las manos correctamente, y un 69% afirmó mantener la distancia de seguridad mínima recomendada. Se observaron diferencias en el uso de medidas de prevención según sexo, aunque no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Más de la mitad de los/as adolescentes confirman que la COVID-19 ha tenido un impacto a nivel económico y laboral de sus familias, siendo mayor entre participantes que residían en barrios de menor nivel socio-económico y que pone

en relieve los patrones de desigualdad y vulnerabilidad social que se dan frente a la COVID-19. Se observa una elevada adherencia a las medidas de prevención individual, aunque las relacionadas con el distanciamiento físico y social se reportan en menor frecuencia. Son necesarios programas de prevención para mitigar el impacto de la COVID-19 en el estado de salud físico y psicológico de los niños y sus familias.

ME03. Alcohol y salud pública (en colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas)

Coordinan: Marina Bosque Prous y Luis Sordo del Castillo

22. ESTUDIO CUALITATIVO DE LOS FACTORES SOCIALES Y URBANOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL

I. González Salgado, J. Rivera Navarro, X. Sureda Lluill, M. Franco Tejero

Universidad de Salamanca, Facultad de Ciencias Sociales; Universidad de Alcalá, Facultad de Medicina.

Antecedentes/Objetivos: Se ha demostrado la existencia de desigualdades en el consumo de alcohol relacionadas con el nivel socioeconómico del barrio en el que se vive. Vivir en un barrio rico se ha asociado con un consumo regular de alcohol, mientras que vivir en un barrio pobre se ha asociado con un uso excesivo de alcohol y *binge drinking*. El estudio de factores sociales tales como comportamientos sociales y culturales, y factores urbanos tales como el consumo de alcohol en espacios públicos y en bares, pueden contribuir a profundizar en el estudio de las desigualdades en el consumo de alcohol. El objetivo de este estudio es explorar las percepciones de los factores sociales y urbanos que influyen en el consumo de alcohol en tres barrios de distinto nivel socioeconómico de la ciudad de Madrid, España.

Métodos: Este trabajo es parte de un gran proyecto cualitativo cuyo objetivo es estudiar las desigualdades en salud en el contexto urbano de Madrid. Se seleccionaron tres barrios madrileños de distinto nivel socioeconómico: San Diego (nivel bajo), El Pilar (nivel medio) y Nueva España (nivel alto). Los participantes se seleccionaron mediante muestreo propositivo en dos fases: primero, un muestro reputacional (reclutando y entrevistando a 6 informantes clave); y posteriormente, un muestro de máxima variación para seleccionar participantes con perfiles heterogéneos. Se realizaron 37 entrevistas semiestructuradas y 29 grupos de discusión. Las transcripciones se analizaron utilizando estrategias de codificación de la teoría fundamentada de Corbin y Strauss.

Resultados: Dos categorías principales resultaron del análisis de los datos: a) Factores sociales, culturales y económicos relacionados con el consumo de alcohol; y b) el consumo de alcohol en espacios públicos (parques, plazas, etc.). Se percibe que el alcohol facilita las relaciones sociales en bares, que se han producido cambios en las normas culturales relacionadas con roles de género y el consumo de alcohol, y la preferencia a la hora de beber está basada en el precio del alcohol y el estado de salud. También se percibe que los grupos de nivel socioeconómico bajo beben en espacios públicos, y que las percepciones de consumo de alcohol excesivo entre personas jóvenes en espacios públicos han aumentado en las últimas décadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen factores sociales (socialización, precio) y culturales (normas) en el entorno urbano que influ-

yen la percepción del consumo de alcohol. El consumo de alcohol en espacios públicos es más frecuente en grupos de nivel socioeconómico bajo, lo que subraya la existencia de desigualdades en el consumo de alcohol en el entorno urbano.

Financiación: Contrato predoctoral FPI (BES-2017-079911) y Proyecto I+D (CSO2016-77257-P).

75. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN UNIVERSITARIOS DE PRIMER AÑO: 2005, 2012 Y 2016

A. Busto, L. Moure-Rodríguez, N. Mallah, A. Díaz-Geada, L. Cobián, A. Regueira, M. Corral, F. Caamaño-Isorna

Departamento de Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela; Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: La entrada a la universidad puede suponer un factor determinante para el desarrollo de problemas relacionados con el alcohol, ya que involucra grandes cambios personales y sociales. Los objetivos de esta investigación se centran en evaluar los cambios en la prevalencia del consumo intensivo de alcohol (CIA) y del consumo de riesgo (CR) en estudiantes universitarios de primer año entre 2005, 2012 y 2016; e identificar las variables explicativas de estos patrones de consumo mediante análisis individuales y conjuntos.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en España en los años 2005, 2012 y 2016 en el que participaron 5.260 estudiantes. Para la determinación del CIA y del CR se utilizó el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Un cuestionario adicional fue utilizado para medir el nivel de educación de los padres su consumo de alcohol, los problemas relacionados con el alcohol, la edad de inicio del consumo y las expectativas relacionadas con el alcohol. Los datos se analizaron mediante modelos de regresión logística multinivel para obtener odds ratios (OR) ajustados para el CR y CIA. Se utilizaron modelos de regresión logística multinivel al ser más flexibles y permitir analizar datos correlacionados. El período de estudio se introdujo en el modelo como una variable aleatoria.

Resultados: Se observó un aumento en las prevalencias de CIA y CR en mujeres durante los períodos de tres estudios, sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias en hombres. El alto nivel educativo de la madre, vivir fuera del hogar de los padres, comenzar a beber antes de los 15 años y tener expectativas positivas sobre el consumo de alcohol se asocian con una mayor prevalencia de CR en ambos sexos. Las altas expectativas positivas y el inicio temprano del consumo de alcohol se asocian con mayor riesgo de CIA en ambos sexos. El riesgo de RC en los estudiantes reclutados en 2012 y 2016 es menor que en los reclutados en 2005.

Conclusiones/Recomendaciones: La edad de inicio al consumo de alcohol es el factor más influyente en el CIA y CR para ambos sexos en los tres períodos de estudio. Retrasar la edad de inicio y trabajar sobre las expectativas constituyen las principales dianas para reducir los comportamientos de riesgo en el consumo de alcohol.

217. NIVEL SOCIOECONÓMICO Y DISPONIBILIDAD DE ALCOHOL ALREDEDOR DE LOS CENTROS EDUCATIVOS DE MADRID

I. Martín-Turrero, R. Valiente, I. Molina-de la Fuente, U. Bilal, M. Lazo, X. Sureda

Public Health and Epidemiology Research Group, School of Medicine, University of Alcalá; Urban Health Collaborative, Drexel Dornsife School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de alcohol en adolescentes se ha relacionado con la accesibilidad y disponibilidad de alcohol en los

barrios en los que viven o estudian. En este trabajo evaluamos las diferencias en la densidad y proximidad a puntos de venta y consumo de alcohol alrededor de centros de educación secundaria en la ciudad de Madrid según el nivel socioeconómico (NSE) del área.

Métodos: Se obtuvieron datos de los centros educativos ($n = 576$), NSE, puntos de venta de alcohol y densidades poblacionales por sección censal, de Bases de Datos Públicas del Ayuntamiento de Madrid. Examinamos el número de puntos de venta de alcohol en radios de 200, 400 y 800 metros alrededor de los colegios siguiendo la red de calles; y la distancia mínima desde los colegios a los locales de venta más cercanos. Realizamos regresiones multinivel para examinar las asociaciones entre densidad y proximidad y el NSE del área, ajustando por densidad poblacional.

Resultados: Los centros de educación secundaria de Madrid presentaron de media 26 puntos de venta de alcohol alrededor en radios de 400 m, y la distancia media al establecimiento más cercano fue de 82 m. Se encontraron densidades más bajas de locales alrededor de escuelas ubicadas en áreas más favorecidas para las medidas de 200 y 400 metros (50% y 37% menos, $p < 0.05$), pero no para la de 800 metros. No se encontraron diferencias para la medida de proximidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Los adolescentes que van al colegio en áreas de bajo NSE en Madrid tienen una mayor disponibilidad de alcohol alrededor de sus centros educativos. Esto deriva en una mayor exposición y, por tanto, una mayor normalización del uso de dicha sustancia, siendo estas poblaciones más susceptibles a las consecuencias sociales y de salud derivadas del consumo de alcohol. Se plantean políticas para reducir las desigualdades en la disponibilidad de alcohol en torno a los centros educativos, como el establecimiento de distancias mínimas de los colegios a los puntos de venta y consumo o el establecimiento de monopolios del alcohol.

278. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN MORTALIDAD RELACIONADA CON ALCOHOL EN ESPAÑA DURANTE 2012-2018

M. Donat, J.M. Guerras, C. Pérez, J. Politi, A. Mateo, G. Barrio

Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII); Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII); Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); West School of Public Health, Manchester.

Antecedentes/Objetivos: El uso de alcohol se asocia a una gran carga de morbilidad, con desigualdades importantes según nivel socioeconómico. Caracterizar dichas desigualdades es esencial para diseñar y evaluar políticas públicas. El objetivo es conocer las desigualdades según nivel educativo de la mortalidad relacionada y no relacionada con alcohol en España durante 2012-2018 y su evolución.

Métodos: En este estudio transversal de residentes en España de ≥ 30 años, la población y las muertes se obtuvieron de la Encuesta de Población Activa y el registro de muertes del Instituto Nacional de Estadística. Se definieron tres niveles educativos: $\leq 1^{\text{er}}$ ciclo de secundaria, 2^{o} ciclo de secundaria y universitario. Se calcularon tasas ajustadas por edad, sexo y período (2012-2014 y 2015-2018) para cuatro causas de muerte: directamente atribuibles a alcohol (DAA), cirrosis, cánceres relacionados con alcohol (CRA) y causas no relacionadas con alcohol (CNRA). La desigualdad relativa de la mortalidad según nivel educativo se estimó con la razón de tasas y el índice relativo de desigualdad (IRD) con respecto al nivel universitario.

Resultados: Se observó una gran desigualdad según nivel educativo en la mortalidad relacionada y no relacionada con alcohol; las tasas disminuían al aumentar el nivel de estudios. En el período completo la desigualdad fue bastante mayor para las muertes por cirrosis (IRD = 8,2) y DAA (IRD = 7,5) que para CNRA (IRD = 4,5) y CRA (IRD = 4,0). La desigualdad relativa fue mucho mayor en hombres que en mujeres para muertes DAA y CRA. También fue mayor en hombres que en mujeres

para muertes por cirrosis y CNRA, aunque las diferencias intersexuales de los IRD fueron menores. Entre periodos, la desigualdad relativa disminuyó para muertes DAA y aumentó para el resto de las causas, aunque los cambios no alcanzaron significación estadística. Los cambios en DAA y CRA se dieron sobre todo en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identificaron grandes desigualdades socioeconómicas tanto en mortalidad relacionada como no relacionada con alcohol, siendo esta mortalidad varias veces más alta en el nivel educativo inferior que en el universitario. En general, las desigualdades socioeconómicas fueron mayores en hombres que en mujeres. No todas las causas de muerte relacionadas con alcohol mostraron mayor desigualdad socioeconómica que las no relacionadas. En el período estudiado probablemente se ha producido un aumento de las desigualdades socioeconómicas en las cuatro causas de muerte analizadas, aunque los resultados no son concluyentes.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas (2015I040) y Contrato ISCIII-PFIS (ENPY-397/18-PFIS).

355. COMPARACIÓN MEDIANTE AUDIT DEL USO DE ALCOHOL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES Y VARONES DE POBLACIÓN GENERAL

C. Pérez, J.M. Guerras, M. Donat, L. Herrero, J.A. San-Juan Bueno, D. Palma, P. García de Olalla, J. Hoyos, M.J. Belza

Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBERESP; Asoc. Pink Peace; Servicio de Epidemiología, ASPB; Departamento de Salud Pública y Materno-Infantil, UCM Madrid.

Antecedentes/Objetivos: No existe una evidencia clara sobre un mayor consumo de alcohol entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), pero sí una mayor prevalencia de síntomas de abuso o dependencia. Las comparaciones proceden en su mayoría de Estados Unidos, no habiendo estudios en países del sur de Europa. El cuestionario AUDIT es un instrumento que permite analizar por separado el consumo y los síntomas de dependencia y daño.

Métodos: En el marco del Proyecto Méthysos, se compararon las puntuaciones en AUDIT de 10.423 varones entre 16 y 64 años procedentes de la encuesta EDADES 2017 con las de 5.997 HSH de la misma edad pertenecientes a una encuesta sobre drogas y hábitos sexuales difundida fundamentalmente a través de apps/webs de contacto gays. Se evaluó la puntuación global, el consumo semanal a partir de los ítems 1 (frecuencia) y 2 (cantidad), la frecuencia de 'binge drinking' (ítem 3) y la prevalencia de síntomas de dependencia y daño (ítems 4-10). Las razones de prevalencia ajustadas por variables sociodemográficas (RPa) se calcularon mediante regresión de Poisson con varianza robusta. Las diferencias de medias se emplearon como análisis de sensibilidad.

Resultados: 15,6% (IC95% 14,7-16,6) de los HSH y 8,7% (8,2-9,3) de los varones de población general fueron clasificados como consumidores de riesgo (AUDIT ≥ 8). Los HSH consumen en promedio 0,7 bebidas menos por semana que los varones de población general (IC 0,5-0,9), y tienen una menor prevalencia de consumo por encima de 14 bebidas semanales (RPa: 0,8 [0,8-0,9]). Los HSH tienen una mayor prevalencia de 'binge drinking' en los últimos 12 meses (RPa: 1,3 [1,2-1,4]), así como de síntomas de dependencia y daño (RPa para AUDIT-P ≥ 1 : 2,0 [1,8-2,2]). Los análisis de sensibilidad no modificaron la dirección de los hallazgos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se halló en los HSH una mayor proporción de consumo de riesgo (AUDIT ≥ 8), así como de síntomas de dependencia y daño y de 'binge drinking'. El número de bebidas semanales y el consumo por encima de 14 unidades fue mayor en los varones de población general. Los resultados concuerdan en parte con evidencias en otros países, si bien difieren respecto al 'binge drinking'. Este hecho podría obedecer a un riesgo aumentado en los HSH

de nuestra muestra o a una menor extensión de este tipo de consumo entre los varones de la población española, en comparación con los de otros países.

Financiación: Delegación del Gobierno para el PNSD (2019I017).

363. EXPOSICIÓN A TERRAZAS LOCALIZADAS EN BARES Y RESTAURANTES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MADRID

A. Pastor, R. Valiente, A. Espelt, M. Franco, X. Sureda

Universidad de Alcalá; Facultat de Ciències de la Salut de Manresa, Universitat de Vic; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Las terrazas son elementos presentes en bares y restaurantes, que aumentan la visibilidad del alcohol en la vía pública. El objetivo de este estudio es analizar la asociación entre la presencia de terrazas y los patrones de consumo de alcohol de la población que vive en la ciudad de Madrid. Asimismo, se explorará si la densidad de terrazas es desigual en función del nivel socioeconómico del área.

Métodos: Estudio transversal realizado en la ciudad de Madrid durante 2017. La localización de terrazas se obtuvo mediante los registros del Censo de locales del Ayuntamiento de Madrid. Se calcularon densidades de Kernel para estimar la presencia de terrazas mediante Sistemas de Información Geográfica utilizando la sección censal como unidad de análisis. Esta densidad se ponderó por el tamaño de la terraza y las horas en las que permanecía abierta. Los patrones de consumo de alcohol se obtuvieron mediante la aplicación del cuestionario AUDIT-C en una cohorte de población adulta. Además, se recogieron los lugares donde más cantidad de alcohol se había consumido. Se calculó el índice socioeconómico para cada sección censal en Madrid. Todos estos datos se sometieron a un análisis de asociación mediante el test de Kruskal-Wallis (IC95%).

Resultados: De los 1.361 participantes, 1.262 (92,73%) reportaron haber bebido alcohol al menos una vez en su vida. De los 535 participantes que resolvieron el cuestionario AUDIT-C, 231 (43,18%) reportaron un consumo de riesgo. Los lugares donde se reportó un mayor consumo de alcohol fueron las casas particulares (40,85%) y los bares/restaurantes (28,88%). Se encontraron diferencias significativas en el patrón de consumo de alcohol ($p < 0,001$). Los participantes con patrones de riesgo estuvieron expuestos a una mayor densidad de terrazas. También se encontró que los participantes que reportaron un mayor consumo de alcohol en bares/restaurantes, vivían en áreas con una mayor densidad de terrazas ($p = 0,04$). Se encontraron diferencias significativas por nivel socioeconómico ($p < 0,001$). Las zonas con mayor nivel socioeconómico obtuvieron valores más altos de densidades de terrazas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las terrazas incrementan la visibilidad de consumo de alcohol en la vía pública. Esto puede hacer que la percepción de riesgo de consumo de alcohol disminuya entre la población expuesta, alterando sus patrones de consumo. Un análisis más profundo de las relaciones entre la presencia de terrazas y el consumo poblacional pueden ayudar a futuras intervenciones en el control del consumo de alcohol en la vía pública.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas (2016I047).

489. CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y CANNABIS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS ANTES Y DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19. PROYECTO DESKCOHORT

J. Rogés, M. Bosque-Prous, J. Colom, C. Folch, T. Barón-García, H. González-Casals, E. Fernández, A. Espelt

UVic-UCC; UOC; Agència de Salut Pública de Catalunya; CEEISCAT; CIBERESP; Institut Català d'Oncologia-ICO; CIBERES; Universitat de Barcelona; UAB.

Antecedentes/Objetivos: Identificar los cambios en los patrones de consumo de riesgo de alcohol, tabaco y cannabis durante el confinamiento por la COVID-19 en una cohorte de adolescentes escolarizados de la Cataluña Central, y analizar los factores sociales e individuales asociados.

Métodos: Estudio longitudinal dentro del proyecto DESKcohort (www.deskcohort.cat) con una submuestra de 303 estudiantes de 4º de ESO, 2º de Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio (CFGM) de la Cataluña Central. Los datos fueron recogidos antes y durante el confinamiento por la COVID-19. Las variables dependientes fueron el consumo de riesgo de alcohol, el binge drinking, el consumo de riesgo de cannabis y el fumar tabaco diariamente. Se usaron los test validados AUDIT-C y CAST para medir el consumo de riesgo de alcohol y cannabis, respectivamente. Las principales variables independientes fueron el período (pre-COVID-19 y durante el confinamiento por COVID-19) y el empeoramiento del consumo de riesgo. Otras variables independientes fueron el sexo, el curso, el tipo de municipio de residencia (rural < 10.000 habitantes o urbano $\geq$ 10.000 habitantes), el impacto de la COVID-19 en el municipio, el nivel de estudios de los padres y el nivel socioeconómico autoreportado. Se estimó la prevalencia de consumo de riesgo de sustancias de la muestra basal para cada variable independiente y sexo. Se ajustaron los modelos de regresión de Poisson con variancia robusta, obteniendo las prevalencias de cambio (PC) y las razones de prevalencia (RP) de empeorar el consumo de cada sustancia, con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: Durante el periodo de confinamiento disminuyó el consumo de riesgo de alcohol, cannabis, el *binge drinking* y el fumar tabaco diariamente. Para la muestra total, se redujo la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (38,9% antes del confinamiento; 5,6% durante el confinamiento); *binge drinking* (36,3% antes; 5,9% durante); cannabis (4,6% antes; 2,3% durante); y fumar tabaco diariamente (8,9% antes; 6,3% durante). Se asoció ser estudiante de CFGM con el empeoramiento del consumo de riesgo de alcohol [Rp = 3,75 (IC95%: 1,12-12,54)]; el *binge drinking* [Rp = 3,21 (IC95%: 1,0-10,34)]; y el fumar tabaco diariamente [Rp = 4,82 (IC95%: 1,74-13,39)]. No se observaron asociaciones con el resto de grupos ni variables.

Conclusiones/Recomendaciones: El confinamiento por la COVID-19 modificó los patrones de consumo entre los adolescentes. Ser estudiante de CFGM se relacionó con un mayor consumo de riesgo de alcohol, *binge drinking* y fumar tabaco diariamente.

Financiación: FUB y Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

827. FACTORES INDIVIDUALES ASOCIADOS AL ATRACÓN DE ALCOHOL EN POBLACIÓN DE 50 AÑOS O MÁS EN EUROPA EN EL AÑO 2017

A. Espelt, T. Barón-García, H. González-Casals, E. Teixidó-Compañó, C. Folch, T. Arechavala, E. Colillas-Malet, M. Bosque-Prous

UVic-UCC; UOC; CEEISCAT; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la prevalencia de atracones de alcohol en personas de 50 años o más de 12 países de Europa, y analizar los factores individuales asociados a este consumo en el año 2017.

Métodos: Estudio de diseño transversal. La muestra fueron 13.177 personas de 50 años o más de 12 países de Europa (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Grecia, Italia, Polonia, República Checa, Suecia y Suiza) dentro del proyecto SHARE (www.share-project.org). La variable dependiente fue haber realizado algún atracón de alcohol en los últimos 3 meses. Se considera atracón haber bebido 5 bebidas alcohólicas en menos de dos horas. Como variables independientes se tuvieron en cuenta: sexo, edad, país, nivel educativo, estado migratorio, estado civil, consumo de tabaco, depresión, enfermedades crónicas, salud autopercibida. Se calculó la prevalencia

de atracón de alcohol para el global y para cada una de las variables independientes. Para estimar la relación entre la variable dependiente y las variables independientes se estimaron modelos de regresión de Poisson con variancia robusta. Se obtuvieron razones de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: La prevalencia de atracones de alcohol en hombres y mujeres mayores de 50 años fue de 29,3% (IC95%: 28,2-30,5%) y 13,1% (IC95%: 12,4-13,9%), respectivamente. En hombres y mujeres, la edad y el estado de salud percibido se asociaron al consumo de alcohol. Las personas más jóvenes y las más saludables eran las que presentaban mayores prevalencias de atracones de alcohol. En mujeres existe una importante desigualdad social inversa. En este sentido, las mujeres con menor nivel de estudios son aquellas que hacen menos atracones mientras que estos aumentan al aumentar el nivel de estudios. De esta forma, las mujeres con educación secundaria o terciaria tenían, respectivamente, 1,71 (IC95%: 1,06-2,77) y 1,75 (IC95%: 1,07-2,88) veces más prevalencia de atracones de alcohol que las que no tenían estudios.

Conclusiones/Recomendaciones: Los atracones de alcohol tienen una alta prevalencia en las personas de 50 años o más de Europa. Estas prevalencias se asocian a las personas más sanas y más jóvenes con lo que se debería focalizar el esfuerzo en la prevención de dicho hábito de consumo.

ME04. Evaluación de las intervenciones no farmacológicas para el control de la COVID-19

Coordinan: Adrian Hugo Aginagalde Llorente y Nicola Lorusso

550. ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LOS PRIMEROS CONFINAMIENTOS PERIMETRALES POR ZONAS BÁSICAS DE SALUD EN LA TENDENCIA DE CASOS COVID-19 EN LA CIUDAD DE MADRID

M. Fontán Vela, P. Gullón, J. Padilla Bernáldez

Hospital Universitario Infanta Leonor; Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología, Universidad de Alcalá; Centro de Salud Rafael Alberti.

Antecedentes/Objetivos: Durante la segunda ola de la pandemia de COVID-19, la Comunidad de Madrid (CM) implementó los confinamientos perimetrales por Zonas Básicas de Salud (ZBS) en aquellas con una incidencia acumulada en los últimos 14 días (IA14) por encima de 1.000 casos por 100.000 habitantes, que consistían en restricciones a la movilidad y una limitación de aforos ligeramente mayor respecto del resto de la ciudad, sin suspender la actividad económica. El objetivo es analizar la tendencia de la curva epidémica en las ZBS confinadas el 22 de septiembre y en las ZBS no confinadas con una situación epidémica similar.

Métodos: Se utilizaron los datos de la IA14 por 100.000 habitantes publicados semanalmente por la CM entre el 7 de julio y el 1 de diciembre. Para analizar la tendencia de las ZBS no confinadas, se seleccionaron aquellas con una IA14 en el último cuartil (> 700). Se realizaron tres análisis de joinpoint para detectar cambios en la tendencia en la IA14: para la ciudad de Madrid en conjunto, y para las ZBS confinadas y no confinadas por separado. Se utilizó el software Joinpoint Trend Analysis, Version 4.8.0.1 (Statistical Research and Applications Branch, National Cancer Institute).

Resultados: En la ciudad de Madrid, la IA14 aumentó durante la segunda ola hasta un máximo de 770,5 el 22 de septiembre. Se encontraron tres join points que delimitaron cuatro periodos: 7 de julio-21 de julio, 21 de julio-18 de agosto, 18 de agosto-15 de septiembre, y 15 de septiembre-1 de diciembre. En los tres primeros periodos se observó un incremento semanal en la IA14 de 5,4%; 111,4% y 31,7% respectivamente, mientras que el último presentó una reducción semanal del 11,1%. Los mismos periodos se encontraron en la tendencia de la IA14 en las ZBS sin confinar, presentando los tres primeros crecimientos semanales (10,9%; 111,4% y 31,0%), y el último un decrecimiento semanal del 11,5%. La tendencia de las ZBS confinadas presentó cuatro join points que delimitaban los siguientes periodos: 7 de julio-21 de julio, 21 de julio-25 de agosto, 25 de agosto-22 de septiembre, 22 de septiembre-20 de octubre, 20 de octubre-1 de diciembre. Los tres primeros mostraron crecimientos semanales: 12,0%; 116,8% y 9,9% respectivamente. Los dos últimos presentaron decrecimientos semanales: 22,0% y 11,3% respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Atendiendo a la tendencia de la IA14 en la ciudad de Madrid y en las ZBS no confinadas, y al momento del inicio del descenso de la misma en las ZBS no confinadas, el impacto de los confinamientos en el control de la transmisión parece haber sido limitado.

Conflicto de intereses: J Padilla Bernáldez forma parte de la Mesa Regional de Más Madrid.

856. EVALUACIÓN DEL USO Y LA CAPACIDAD PREVENTIVA DE LAS MASCARILLAS ENTRE CONTACTOS ESTRECHOS DE CASOS DE LA COVID-19

A. Alonso Jaquete, A.H. Aginagalde Llorente, O. Pérez González

Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública Cantabria;
Observatorio de Salud Pública de Cantabria.

Antecedentes/Objetivos: Entre las medidas no farmacológicas para el control de la COVID-19 se encuentra el uso poblacional de mascarillas. En los primeros meses de la pandemia, la escasa evidencia sobre su efecto y la transmisibilidad de la enfermedad, y los problemas de suministros, limitaron su indicación. En Cantabria, se hizo obligatorio tanto en interiores como en exteriores el 15 de julio. Según el ECDC, el uso de mascarillas quirúrgicas tiene un efecto protector entre escaso y moderado con un nivel de evidencia entre bajo y moderado. El objetivo de este estudio es evaluar el uso y la capacidad preventiva de la mascarilla (sin distinción entre sus tipos) en la Comunidad de Cantabria durante la fase de desescalada.

Métodos: Estudio de cohortes entre contactos estrechos de casos confirmados de SARS-CoV-2 que refirieron uso correcto de medidas de protección (mascarilla) vs. uso incorrecto. Se extrajeron, de la aplicación de rastreo de contactos Go.Data, los datos epidemiológicos de los contactos con fecha de último contacto con el caso entre 3 de mayo y 30 de septiembre de 2020. Se excluyeron los contactos casuales. Posibles limitaciones: el autorreporte del uso correcto de mascarilla y el registro de la información.

Resultados: En el periodo a estudio se realizaron 20.822 registros de contactos estrechos. De ellos 15.037 fueron contactos estrechos identificados durante el rastreo y 5.686 fueron casos secundarios asociados. La tasa de ataque secundario fue del 27,31%. De entre los que se convirtieron en caso el 86,12% no reportó usar mascarilla frente a un 13,88% que sí lo reportó. El análisis por sexo muestra un 15,80% de las mujeres y 15,04% de los hombres que refirieron utilizar correctamente la mascarilla. Por ámbitos de contacto el uso de mascarilla fue del 84,05% en el escolar, 77,33% en sanitario, 44,33% en sociosanitario, 40,75% en laboral, 9,22% en social y 7,90% en domiciliario. Antes del 7 de julio, el 10,44% de los contactos refirió uso correcto de la misma frente al 14,82% después del 7 de julio. El RR de contagiarse de la CO-

VID-19 entre contactos estrechos que no usaron la mascarilla frente a los que sí la usaron fue de 1,2.

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio apenas se aprecian diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a contactos que se vuelven caso (74,95% en el caso de los hombres y 75,64% en el caso de las mujeres), pero en ambos sexos, la gran mayoría no utilizó mascarilla como medida de protección. Los ámbitos en los que se reportó más uso de la mascarilla fueron el escolar y el sanitario, mientras que en los que menos el domiciliario y el social. El RR de contagiarse de la COVID-19 entre los contactos estrechos que no usaron la mascarilla fue 1,12 veces mayor que entre quienes sí la usaron.

775. MOVILIDAD E INTERACCIONES SOCIALES DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EN SANTANDER (2020-2021)

C. Giesen, J. del Águila Mejía, A.H. Aginagalde Llorente

Unidad de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Infanta Sofía;
Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Móstoles;
Observatorio de Salud Pública de Cantabria.

Antecedentes/Objetivos: Entre las intervenciones no farmacológicas (NPI) utilizadas para el control de COVID-19 se encuentran las restricciones a la movilidad (cordones perimetrales), el estudio de casos e identificación de contactos para evitar la generación de casos secundarios. La Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de Cantabria puso en marcha el 07/05/2020 un programa con tal fin y ha aplicado limitaciones a la movilidad fuera del municipio de residencia entre el 04/11 (SE45) al 12/12/2020 (SE51). El objetivo de este trabajo es estudiar el patrón temporal de estos datos junto a los de movilidad diaria y el posible impacto sobre ambas de las NPI introducidas en cada momento.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de contactos estrechos registrados por el sistema de rastreo de Cantabria de casos confirmados de COVID en el municipio de Santander, 01/08/2020-31/01/2021. Se estudian, por semana epidemiológica (SE), el total de contactos registrados, su ámbito, promedio de contactos por caso. También el dato de movilidad (promedio de viajes diarios/semana) y la NPI en vigor. Fuentes: GoData, Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana.

Resultados: Se registraron 30.177 contactos de 6.586 casos confirmados. El patrón temporal de contactos siguió una tendencia ascendente: un primer máximo de casos en la SE37 (268 casos, 3,32 contactos por caso (CxC), 51% ámbito de exposición domicilio, 23% social), un 2º en la SE45 (433 casos; 2,61CxC, 42% domicilio, 34% social) tras el cual se registró un descenso hasta la SE51. En la SE03 se produjo otro máximo de casos (329 casos; 3,70CxC, 40% social, 23% domicilio). Los datos de movilidad registraron un descenso hasta septiembre (SE32 30.000 desplazamientos diarios; SE37 16.663), en especial entre la SE46 (4,70CxC) y SE51 (3,37CxC). El resto del periodo, osciló entre los 20.000 y los 16.000 viajes diarios, con una tendencia decreciente entre ambos valores. La media de contactos por caso fue 4,12 (mediana 3,93; 2,52-11,49). El 46% de los casos fueron hombres, media de edad de 42,04 años (mediana 40). El ámbito de exposición del contacto más frecuente fue el ámbito social (40,41%), seguido del domicilio (34,98%) y del escolar (13,87%).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó una media de 4 CxC confirmado de COVID, especialmente sociales y domiciliarios. La disminución en el número de CxC coincidió parcialmente con la disminución de la movilidad y otras NPI entre las SE45 y SE51. Se observaron cambios en los ámbitos de exposición de contactos a lo largo del periodo estudiado y la movilidad mostró una tendencia decreciente desde el periodo estival.

657. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIO DE CASOS E IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS DE CANTABRIA EN EL 2020

A.H. Aginagalde Llorente, A.R. Díaz Mendi, A. Alonso Jaquete, M. Lecue Martínez, O. Pérez González, J.M. Castillo Oti, G. Romero Ruiz

Observatorio de Salud Pública de Cantabria (OSPC); Unidad de Vigilancia Epidemiológica e Intervención del SCS; Unidad Docente Medicina Preventiva y Salud Pública de Cantabria; Dirección General de Transformación Digital, Consejería de Sanidad de Cantabria.

Antecedentes/Objetivos: El 7 de mayo se inició el Programa de Estudio de Casos e Identificación de Contactos de COVID-19 de la Dirección General de Salud Pública (DGSP) de Cantabria. Actualmente está integrado por 94 rastreadores de la Consejería, 44 del Servicio Cántabro de Salud y 136 del Ejército de Tierra, organizados funcionalmente en una Unidad de Coordinación de Ámbitos Priorizados de la DGSP (sociosanitario, sanitario, laboral, educativo, universitario y deportivo), una Unidad de Vigilancia Epidemiológica e Intervención del Hospital de Liencres y las Unidades de Vigilancia Epidemiológica Militar (León y Burgos).

Métodos: Análisis descriptivo de los indicadores de proceso (días entre inicio de síntomas y diagnóstico, días entre inicio de síntomas y aislamiento, días entre diagnóstico y rastreo), resultado (% de casos sin contacto con caso conocido, % de casos de ámbito desconocido y % de casos previamente rastreados) y otros indicadores epidemiológicos (tasa de ataque secundaria y número de contactos por caso). Fuente: aplicativo de registro Go.Data Cantabria. Periodo a estudio: 7/05/2020 a 31/12/2020.

Resultados: Entre el 7 de mayo y el 31 de diciembre se estudiaron 16.600 casos, 53.261 contactos únicos y 3,48 contactos por caso. Entre julio y diciembre transcurrieron de media 2,63 días entre la fecha de inicio de síntomas (FIS) y la realización de las pruebas diagnósticas, 0,49 días entre el diagnóstico y rastreo y 2,71 días entre la FIS y el aislamiento en los casos primarios. El 33,72% de los casos no tuvo contacto con caso confirmado, el 24,30% fueron casos de ámbito desconocido y 51,61% casos previamente rastreados. Los principales ámbitos de los contactos estrechos fueron el domiciliario (41,82%), social (34,60%); educativo (15,29%), laboral (4,69%), sanitario (0,46%) y sociosanitario (0,80). La TAS global fue del 22,50%, 24,58% en mujeres y 23,48% en hombres (OR = 0,94; IC95%: 0,90-0,98; p = 0,064), 31,58% en ámbito domiciliario, en el laboral del 34,13%, en el educativo del 6,62% y en el social del 15,84%.

Conclusiones/Recomendaciones: La evolución de los indicadores de proceso y resultado, como el% de casos no trazables (46,77% al 29,88%), de ámbito desconocido (36,29% al 18,59%) y primarios previamente no rastreados (54,03% al 48,01%) entre julio y diciembre es compatible con la fase de despliegue y consolidación del programa. Es preciso impulsar indicadores comunes entre CCAA para evaluar su rendimiento y avanzar en la búsqueda retrospectiva de casos con el fin reducir la transmisión de origen desconocido.

541. EFECTIVIDAD DE LOS CONFINAMIENTOS PERIMETRALES EN EL CONTROL DE LA PANDEMIA COVID-19 EN MADRID: UN ANÁLISIS DE SERIES INTERRUPTIDAS

C. Fernández-Escobar, M. Fontán-Vela

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las medidas no farmacológicas son herramientas fundamentales para el control de la pandemia de COVID-19. Medidas como los confinamientos se han implementado para

reforzar la distancia interpersonal y controlar la transmisión comunitaria, a costa de posibles efectos socioeconómicos perjudiciales. En septiembre de 2020, Madrid implementó confinamientos perimetrales a nivel de Zonas Básicas de Salud (ZBS), una división sanitaria administrativa, que incluyeron limitaciones a la movilidad, reducción de aforos y otras restricciones. Nuestro objetivo fue analizar la efectividad de los confinamientos perimetrales para reducir la incidencia acumulada (IA) de nuevos casos de COVID-19.

Métodos: Análisis de series temporales interrumpidas en la ciudad de Madrid, del 21 de julio de 2020 al 9 de febrero de 2021. Se evaluó el efecto de los confinamientos por ZBS sobre la IA a 14 días de nuevos casos de COVID-19. Se compararon las ZBS confinadas en el periodo de estudio (n = 57) con un grupo control sintético formado por las ZBS no confinadas (n = 78), con un modelo estructural Bayesiano. Se calculó el cambio relativo medio en la IA para cada ZBS, comparado con un escenario contrafactual de no intervención, desde el comienzo del confinamiento hasta 6 semanas después de su fin. Se calculó el efecto global mediante metaanálisis, y se realizó una metarregresión para evaluar la asociación con la IA en la semana previa al confinamiento, su duración, la ola epidémica (segunda o tercera) y el nivel socioeconómico del distrito. Se usaron los paquetes CausalImpact y meta para R versión 4.0.1.

Resultados: Los confinamientos perimetrales se asociaron a una reducción global del 8% en la incidencia acumulada de COVID-19 (IC95%: -3, -12%) en las ZBS confinadas. El efecto individual en cada ZBS fue muy variable, con estimaciones puntuales entre -52% y +19%. Se encontró efecto cuando la IA previa fue mayor que 1000/100.000 (-36%; IC95%: -24, -48), pero no cuando la IA previa era menor de 1.000 (-3%; IC95%: -8, +2). En la segunda ola se encontró una reducción del 24% (IC95%: -15, -32), y en la tercera no fue significativa (-2%, IC95%: -7, +4). No hubo diferencias por duración del confinamiento en semanas o por nivel socioeconómico del distrito.

Conclusiones/Recomendaciones: Los confinamientos perimetrales por Zonas Básicas de Salud en Madrid se asociaron a una reducción cercana al 10% en la incidencia de COVID-19. El efecto varió considerablemente en función del contexto epidemiológico. Recomendamos utilizar los confinamientos parciales solo como medida adicional en situaciones de muy alta incidencia, junto a otras medidas de efecto más consistente.

556. USO DE RADAR COVID EN GALICIA: UTILIDAD DEL RASTREO AUTOMATIZADO DE CONTACTOS

A. Conde Sampayo, O. Pérez Martínez

Servicio de Medicina Preventiva, CHUO, Servizo Galego de Saúde; Servicio de Medicina Preventiva y Salud Laboral, CHUAC, Servizo Galego de Saúde; Servicio de Epidemiología, Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de contactos es fundamental en el control del SARS-CoV-2. Una vez ampliadas las capacidades para realizar una pronta identificación de los contactos estrechos (CE) expuestos a cada caso, el uso de herramientas tecnológicas que permitan identificar CE de forma anónima podría ser de ayuda. Nuestro objetivo es evaluar el uso y la utilidad de la aplicación de rastreo automatizado Radar COVID (RC) en Galicia.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de la información recogida en el sistema de vigilancia epidemiológica de Galicia entre el 1 de octubre de 2020 y el 28 de febrero de 2021. Teniendo en cuenta la privacidad y el anonimato integrados en el diseño de RC, para analizar el uso de la app se han utilizado variables recogidas en las encuestas telefónicas realizadas a casos y CE, así como los datos publicados en la página web de la app radarcovid.gob.es. La utilidad se analizó mediante el promedio de CE identificados por RC y la tasa de ataque secundario (TAS) entre los diferentes tipos de CE detectados. El análisis se ha realizado usando Stata v15.1.

Resultados: Entre las 239.861 personas registradas detectamos un 7,90% de uso de la app entre casos y de un 6,17% entre CE. Al 85,62% de los casos que refirieron usar RC se le entregó un código telefónicamente para validar su resultado en la app. El 76,66% de los CE de estos casos refieren no haber recibido ninguna alerta a pesar de utilizar la app. Se necesitan introducir 8,68 códigos para detectar un CE. La TAS entre los CE rastreados manualmente que no recibieron ninguna alerta fue de un 22,43% (IC95%: 22,26-22,61). Entre los CE rastreados manualmente que sí refirieron recibir la alerta, la TAS fue un 22,91% (17,90-28,82). Entre los CE identificados tras llamar por iniciativa propia al recibir una alerta en RC (59,72% de los CE de RC), la TAS fue de un 10,71% (4,89-21,87) entre los CE que conocían al caso confirmado (16,57% de los CE de RC) y de un 4,61% (2,70-7,78) entre los CE que no conocían al caso que pudo haber causado la alerta.

Conclusiones/Recomendaciones: Con un bajo porcentaje de uso de la app y de CE identificados por ella, los resultados indican una baja efectividad de la herramienta como medida de control. Sin embargo, teniendo en cuenta la capacidad de la app para detectar casos secundarios, un modelo de estudio de contactos en el que se incluya el rastreo manual apoyado por RC podría ser útil si se consigue aumentar considerablemente el uso de esta herramienta, sobre todo en aquellos momentos en los que los sistemas humanos se puedan ver sobrepasados.

739. ANÁLISIS COMPARATIVOS DE DOS ESTRATEGIAS DE ESTUDIOS DE CASOS E IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS ESTRECHOS DE LA COVID-19 EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

M.N. Martínez Murillo, J. Pardo Lledias, A.H. Aginagalde Llorente, M.E. Damián Carrasco, J. Berzosa Aranguez, A. Alperi Vega

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria; Observatorio de Salud Pública de Cantabria (OSPC).

Antecedentes/Objetivos: Desde el inicio del curso 2020-2021 en Cantabria se ha aplicado un protocolo específico para la detección y control de casos de SARS-CoV-2 en centros educativos. El establecimiento de grupos de convivencia estable (GCE) en infantil y primaria hace que la estrategia en estos grupos varíe con respecto al resto de las líneas educativas, al ser considerados todos los integrantes del GCE contactos estrechos en caso de aparecer en él un caso positivo de COVID-19 que genere incidencia sobre el alumnado y personal docente de estas aulas.

Métodos: Análisis comparativo de la tasa de ataque secundaria (TAS) entre los contactos estrechos del ámbito educativo y respecto al ámbito social y domiciliario en los mismos rangos de edad: menores de 12 años (infantil y primaria) y en mayores de 12 años (ESO, bachiller, FP y resto de enseñanzas regladas no universitarias). Definición de GCE: grupo formado por 15 alumnos/as (y máximo de 20), junto a su tutor. Periodo a estudio: 7/09/2020- 26/03/2021. Fuente: Go.Data Cantabria y registro del ámbito priorizado educativo del Programa de Rastreo.

Resultados: Se estudiaron un total de 3.333 casos confirmados educativos de alumnos y 12.136 contactos estrechos educativos. La media de contactos estrechos identificados en el ámbito educativo en < 12 años fue de 17,97 y en > 12 años fue de 10,28. La TAS global en el ámbito educativo en < 12 años fue del 1,76% y en > 12 años del 4,02%. En el mes septiembre de 2020, la TAS fue de 2,8% en < 12 años y 1,88% en > 12 años; frente a 1,57% en < 12 años y 0,87% en > 12 años en el mes de febrero de 2021. La TAS global entre los contactos > 18 fue de 26,06% y del 11,83% en < 18 años. Entre los contactos mayores de 12 años la TAS en el ámbito domiciliario fue de 24,51% y en el social del 7,60%; mientras que en menores de 12 años fue de 25,49% en el domiciliario y 11,42% en el social. El 92,71% de los contactos estrechos < 12 años y el 81,67% de los > 12 años en el ámbito educativo refirieron un uso correcto de la mascarilla.

Conclusiones/Recomendaciones: La transmisibilidad entre los contactos estrechos menores de 18 años parece ser menor a los mayo-

res de 18 años. A su vez, en los grupos de edad donde no se utilizan grupos de convivencia estable (> 12 años) la transmisibilidad en el ámbito educativo es menor que en el social y domiciliario. La definición de contacto estrecho utilizada en los GCE (< 12 años) en el ámbito educativo podría explicar las diferencias de la TAS respecto al ámbito social en este grupo etario.

823. ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS SOBRE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA POR LA COVID-19 DEL MUNICIPIO DE SANTOÑA (CANTABRIA)

A. Alvarado García, A.H. Aginagalde Llorente, S. Curiel Olmo, A. Alonso Jaqueto, O. Pérez González, P. Navas Gutierrez

Dirección General de Salud Pública de Cantabria; Servicio de Genética del Hospital Valdecilla; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Cantabria; Observatorio de Salud Pública de Cantabria.

Antecedentes/Objetivos: En el municipio de Santoña (Cantabria), entre las semanas epidemiológicas (SE) 32 a 36, la Incidencia Acumulada para COVID-19 a 14 días -excluidos usuarios de centros sociosanitarios- por 100.000 habitantes (IA14d) pasó de 9 a 735 casos, (vs 53,35 (SE32) a 230,3 casos (SE36) en Cantabria). Este incremento tuvo su origen en 3 brotes (77 casos, TAS: 49%; y otros 2 con 13 y 14 casos), iniciados en la industria conservera entre las SE33 y la SE39 que, paulatinamente, fueron extendiéndose al ámbito social y familiar. En el mismo periodo se registraron 2 brotes sociales de 4 y 6 casos y uno laboral de 4 casos. El 02/09/2020 se establecieron las siguientes medidas no farmacológicas: cordón perimetral, suspensión de visitas a centros sociosanitarios, de la actividad hostelera, deportiva colectiva, cultural y reducción de aforos en ceremonias religiosas. El objetivo de este estudio es determinar si, durante la vigencia de dichas medidas, hubo una reducción de las interacciones sociales que pueda explicar la evolución de los indicadores epidemiológicos municipales.

Métodos: Análisis descriptivo de indicadores epidemiológicos (IA, a 14 y 7 días, sin usuarios sociosanitarios, en la población general y en > 65 años; positividad y trazabilidad; mediana de contactos estrechos y tasa de ataque secundaria); análisis univariante de datos de movilidad (entradas y salidas al municipio). Fuente: Qlikview, Go.Data y Ministerio de Fomento. Periodo a estudio: semanas epidemiológicas 32 a 38. Comparación de las variables antes y después de la implantación de las medidas no farmacológicas, en Santoña.

Resultados: Durante la vigencia de las medidas reseñadas (del 2 al 15 de septiembre), el número de entradas y salidas a Santoña se redujo un 39,1% y un 42% respectivamente (vs el 23,9% y el 24% en Cantabria). También disminuyeron el número de contactos por casos de 4,13 al 1,93 (vs 3,54 al 3,96 en Cantabria), el% de casos sin contacto con caso conocido del 70% al 50% (vs 62,5% al 64% en Cantabria), TAS de 33,33% al 20% (vs 21,95% al 18,21% en Cantabria), la incidencia a 14 días y la positividad.

Conclusiones/Recomendaciones: La disminución registrada en los indicadores de interacciones sociales, de transmisibilidad y de transmisión comunitaria no controlada es compatible con las medidas no farmacológicas aplicadas sobre el municipio.

554. DETECCIÓN DE SARS-CoV-2 EN AGUAS RESIDUALES

J. Bofill Añaños, F. García Andreu, J.A. Malonda, M. Arnaldos, A. Yáñez, A. Villanueva Blasco

AQUATEC; LABAQUA; CETAQUA.

El rastreo de SARS-CoV-2 en las aguas residuales ha sido avalado por la Comisión Europea como método para proporcionar informa-

ción rápida y asequible y reforzar la capacidad de toma de decisiones del ECDC. Se ha desarrollado un método para monitorizar la presencia de SARS-CoV-2 mediante la división de una zona en cuencas hidráulicas a partir de las redes de alcantarillado y el muestreo y análisis del agua residual. Se definen los puntos de muestreo representativos de diferentes municipios españoles y, con ellos, las características poblacionales de cada cuenca. La implementación de una metodología de RT-qPCR adaptada a las matrices de agua residual permite cuantificar la concentración del virus en las muestras así como la presencia de cepas específicas de interés epidemiológico. Para ello, antes de la extracción del ARN se realiza una concentración previa del agua residual. Los resultados del laboratorio se publican automáticamente en una plataforma web de gestión que permite la visualización de los resultados de forma geolocalizada en un mapa. Las cuencas son coloreadas en función de la concentración viral, a la vez que se simboliza la tendencia respecto a los resultados previos. También se integran datos públicos sanitarios específicos de la evolución de cada zona. Todo esto permite a los responsables realizar un seguimiento epidemiológico en la zona y adoptar las medidas oportunas. Esta metodología innovadora se puede aplicar también para el seguimiento de otros elementos importantes en salud pública como son las drogas, infecciones bacterianas y el seguimiento de las resistencias a antibióticos.

Conflicto de intereses: los autores son trabajadores de las empresas AQUATEC y LABAQUA y del centro de investigación CETAQUA, pertenecientes al Grupo SUEZ.

765. CRIBADOS POBLACIONALES EN EUSKADI Y SU IMPACTO EN EL CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE SARS-CoV-2

C.E. Azpiazu Maseda, A.H. Aginagalde Llorente, A. Goñi de Francisco, J.A. González Martín

Medicina Preventiva, Hospital U. Cruces; Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Academia de Ciencias Médicas de Bilbao; Medicina Preventiva, Hospital Bidasoa.

Antecedentes/Objetivos: Entre las estrategias adoptadas para el control de la COVID-19, diversas Administraciones Públicas han optado por la realización de pruebas diagnósticas de infección activa entre el conjunto de la población de barrios o municipios. Objetivo: describir los cribados poblacionales realizados en el País Vasco hasta el 10 de marzo de 2021, así como su posible impacto en la reducción de incidencia comunitaria de infección por SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio transversal de un total de 27 cribados poblacionales en 37 localidades de los territorios históricos (TH). incidencias acumuladas (IA) a 7 días de las dos semanas epidemiológicas previas y posteriores a la realización del cribado en dichas poblaciones y su TH. Razón de proporciones (RP) comparando IA a 7 días de semana epidemiológicas 1 y 2 posteriores al cribado con las correspondientes previas al mismo. Fuente: portal de Datos COVID-19 del Departamento de Salud EJV, Eustat, Boletín Oficial del País Vasco.

Resultados: El cribado de más de 1.000 participantes con mayor tasa de positividad tuvo lugar el 18-20 de noviembre en Arrasate (Gipuzkoa) con un 2,03% de positividad. Se observó un descenso de IA 7 días en la semana epidemiológica 1ª tras el cribado comparando con la 1ª semana previa en 28 localidades. Destacaron RP 0,27 (0,23-0,32) en Elgoibar y RP 0,20(0,19-0,22) en Aizarnazabal. En la 2ª semana posterior el descenso de incidencia tuvo lugar en 22 de los municipios en comparación con la 2ª semana previa al cribado. Localidades como Azpeitia o Mundaka registraron IA 7 días posteriores a los cribados superiores a la 1ª semana previa correspondiente (RP 2,29(2,03-2,58) y RP 4,50 (3,66-5,54) respectivamente). En la semana epidemiológica 1ª tras el cribado la RP fue mayor en el TH que en la localidad del cribado cuando coincidió temporalmente con los momentos de mayor

transmisión comunitaria de la ola epidémica. La RP comparando la 2ª semana posterior al cribado con la 2ª semana previa fue mayor en la localidad afectada frente al TH.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de los cribados poblacionales realizados en Euskadi hasta la fecha reflejan un descenso en la IA 7 días en la 1ª semana epidemiológica posterior, pero el efecto en semanas posteriores es menor al apreciado en el TH correspondiente. No hay diferencias significativas entre poblaciones grandes y pequeñas. La aplicación del toque de queda del 25 de octubre, cierre de la hostelería el 11 de noviembre, y el continuo repertorio de cierres y aperturas municipales coincidieron temporalmente con los cribados. No se demuestra relación entre las cifras de incidencia encontradas posterior a la realización de un cribado municipal y la realización del propio cribado.

650. CONTRIBUCIÓN DE LA SALUD LABORAL AL CONTROL DE LA PANDEMIA

M. García Gómez, A. Guisasola Yeregui, V. Esteban Buedo, A.M. Gherasim, E.M. Alonso Jiménez, M. Elvira Espinosa, N. Martínez Arguisuelas, M.F. González Gómez, J. Fernández Baraibar, en representación de la Ponencia de Salud Laboral

Ministerio de Sanidad; OSALAN; Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública Valenciana; Consejería de Sanidad de Asturias; Consejería de Sanidad de Castilla y León; Departamento de Sanidad de Aragón; Consejería de Sanidad de Madrid; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Desde que la OMS declaró la COVID-19 como una emergencia de SP, autoridades laborales, de seguridad social, empresarios, sindicatos, servicios de prevención y sociedades científicas de medicina y enfermería del trabajo, fueron convocados por el Ministerio de Sanidad para colaborar en el control de la transmisión del SARS-CoV-2 en las empresas. Nuestro objetivo es describir las actividades desplegadas en esta colaboración.

Métodos: Se ha analizado la aplicación de las medidas de prevención y control en los centros de trabajo (indicadores de proceso), así como las medidas de protección social desarrolladas para contener y paliar la pandemia. Se describen las bajas laborales y los brotes en el ámbito laboral como indicadores de resultado.

Resultados: El Procedimiento para los servicios de prevención frente a la exposición al SARS-CoV-2 se actualizó 13 veces, para incorporar los cambios necesarios en las medidas de prevención a implantar en las empresas. Hasta el 28 de febrero 2021 se realizaron 12.843 Inspecciones de Trabajo, en las cuales se efectuaron 10.229 requerimientos de subsanación de deficiencias observadas y levantado acta de infracción por 270 infracciones con sanciones por importe de 977.734,75€. Se concedieron 1.251.879 bajas laborales por casos de infección de marzo 2020 a febrero 2021 y 2.520.525 bajas por contacto estrecho de los casos. La ratio cuarentena/aislamiento fue de 2:1 de media en todo el periodo, elevándose a 3,4:1 en la desescalada. Desde el final de la desescalada y hasta el 24 de marzo 2021 se notificaron 5.065 brotes laborales con 43.847 casos asociados, que representan el 11,4% y el 12,6% del total de brotes y casos asociados en el periodo analizado, respectivamente. La media de los brotes del ámbito laboral fue de 8,5 casos/brote (rango entre 3-3.150). Además de estos brotes, 2.529 brotes con 23.930 casos asociados tuvieron un componente laboral, lo que supone el 27,9% de los brotes y el 32,8% de los casos asociado al ámbito mixto. Estos brotes tuvieron una media de 9,4 casos/brote.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos observados en el ámbito laboral confirman la importancia de las actividades de prevención de riesgos laborales y de la cooperación, coordinación administrativa y participación de los agentes implicados en el control

de la pandemia en los lugares de trabajo, tanto en su implantación como en la vigilancia y control de su cumplimiento.

ME05. La pandemia silenciosa: el incremento de las resistencias antibióticas

Coordinan: Fernando González Candelas
y Juan Carlos Galán Montemayor

479. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA: UN RETO PARA EPIDEMIOLOGOS E INFORMÁTICOS

L. García San Miguel

Ministerio de Sanidad, Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias (CCAES).

La vigilancia de las IRAS está integrada en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Comprende cuatro áreas o módulos que incluyen diferentes procedimientos y elementos a vigilar: infección de localización quirúrgica, infecciones asociadas a dispositivos en UCI, infecciones por microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínica y brotes epidémicos hospitalarios. El Documento Marco para la Vigilancia de las IRAS fue Informado favorablemente por el Consejo Interterritorial del SNS el 29 de julio 2015. En 2016 se aprobó el protocolo de Brotes; y en 2017 el de infecciones de localización quirúrgica, IRAS en cuidados intensivos y el de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica que incluyen SARM, enterobacterias productoras de carbapenemasas y *C. difficile*. Desde 2017, las CCAA dentro del marco de la "Estrategia frente a enfermedades raras, enfermedades degenerativas y vigilancia en Salud" del Ministerio de Sanidad, han realizado esfuerzos para reformar y adaptar sus sistemas de información para poder realizar esta vigilancia. En estos momentos, la vigilancia de las IRAS aún no ha alcanzado el desarrollo que se consideraría deseable. La consecución de este objetivo depende en gran parte de la automatización de los procesos mediante desarrollos informáticos.

740. EPIDEMIOLOGÍA GENÓMICA DE RESISTENCIAS A ANTIMICROBIANOS EN LA COMUNITAT VALENCIANA: DE LA INVESTIGACIÓN A LA VIGILANCIA

N. García González, F. González Candelas, Laboratorio en Red de Vigilancia de Resistencias a Antimicrobianos de la Comunitat Valenciana

FISABIO; Instituto de Biología Integrativa de Sistemas, I2SysBio (CSIC-UV); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La reciente pandemia de SARS-CoV-2 ha puesto en el foco de atención la vigilancia genómica como método óptimo para la vigilancia de nuevas variantes, detección de mutaciones de interés, o el estudio de brotes. Para ello, es necesario integrar técnicas y procedimientos de distintos campos. En la Comunidad Valenciana, usando fondos FEDER, hemos establecido el Laboratorio en Red de Vigilancia de Resistencias Antimicrobianas (LRVRACV), de cuya implementación, puesta en marcha y primeros resultados con el análisis de *Klebsiella pneumoniae* productoras de

beta-lactamasas de espectro extendido (BLEE) damos cuenta en esta comunicación.

Métodos: En un estudio retrospectivo y prospectivo desarrollado en 8 hospitales de la CV participantes en el LRVRACV, se recogieron 1.972 aislados muestreados entre 2016 y 2019, a los que se añadieron 226 aislados retrospectivos tomados entre 2004 y 2015. Tras la extracción de DNA, se procedió a obtener la secuencia completa de sus genomas usando Illumina NextSeq (150 × 2, lecturas emparejadas) con librerías por Nextera. Las lecturas resultantes se analizaron, ensamblaron y mapearon frente a referencias adecuadas usando una batería de herramientas bioinformáticas.

Resultados: De los 2.052 aislados, se confirmó que 2006 correspondían a *K. pneumoniae sensu stricto*, mientras que 46 se identificaron como otras especies de *Klebsiella* como *K. quasipneumoniae*, *K. varicella* o *K. oxytoca*. Entre las *K. pneumoniae*, observamos 20 STs con más de 10 aislados, entre los que destacan los ST307 (n = 659), ST11 (n = 306) y ST15 (110). Entre ellas, el 80% eran BLEES y un 20% productoras de carbapenemasas. El gen BLEE más común fue el CTX-M-15 (n = 1.114). Entre los genes que codifican para carbapenemasas, el más común fue el OXA-48 presente en 311 aislados, seguidos del NDM-1-like (n = 49) y VIM-1 (n = 38). Solo se encontró una cepa que presentaba mcr-1. Observamos una media de 2.14 plásmidos por cepa. El más prevalente fue el plásmido IncFIB(K), presente en todos los aislados, seguido de IncR e IncL en el 21% y 15%, respectivamente. Se detectan varios casos de brotes intra- e interhospitalarios de cepas con BLEEs, normalmente asociadas a una carbapenemasa.

Conclusiones/Recomendaciones: La vigilancia genómica puede implementarse como técnica complementaria a la vigilancia epidemiológica tradicional, incorporando información más precisa sobre los determinantes genéticos de las resistencias, su movilidad tanto geográfica como microbiológica, y permitiendo la identificación de brotes y transmisiones tanto nosocomiales como comunitarios, facilitando el control de las mismas.

Financiación: MICIN proyecto BFU2017-89594R.

565. IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

R. Cantón Moreno

Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal; Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria.

Antecedentes/Objetivos: Durante la primera ola de COVID-19 se puso de manifiesto un importante incremento del uso empírico de antimicrobianos en el ámbito hospitalario como medida de tratamiento de las posibles coinfecciones bacterianas en los pacientes que ingresaban con infección por SARS-CoV-2 y de prevención de las infecciones secundarias (sobreinfecciones) durante el ingreso. El objetivo de esta comunicación es revisar la experiencia publicada en relación a su impacto en la resistencia a los antimicrobianos.

Métodos: Revisión de la literatura. Monitorización y seguimiento de las bacterias multirresistentes.

Resultados: Entre un 5% y un 27% de los pacientes adultos con COVID-19 presentan infecciones bacterianas, siendo un 40% de ellos coinfecciones y el 60% superinfecciones. La mayoría de las superinfecciones se producen en los pacientes que requieren ingreso en UCI. La bacteriemia (35%), seguido de la infección urinaria y neumonía asociada a ventilación mecánica (25%) serían las sobreinfecciones más prevalentes. El uso de antimicrobianos se ha producido en más del 80% de los pacientes, siendo las quinolonas, los macrólidos, la asociación de betalactámicos e inhibidores de betalactamasas y de cefalosporinas con antimicrobianos más empleados. El uso de estos dos últimos grupos habría generado un incremento en la dispersión de microorganismos productores de carbapenemasas y de variante de

estas con resistencia a ceftazidima-avibactam, describiéndose brotes nosocomiales asociados clones de alto riesgo de *Klebsiella pneumoniae* (ST307).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha producido un aumento, no siempre justificado por las tasas de infección comunicadas, del uso de antimicrobianos en los pacientes con COVID-19. Este incremento habría favorecido en incremento de bacterias multirresistentes y la emergencia de nuevos problemas, como *K. pneumoniae* productor de variantes de carbapenemasas con resistencia a los inhibidores de estas enzimas. Su dispersión acrecienta el problema de Salud Pública que constituyen estos microorganismos ya que se limitan las opciones terapéuticas disponibles.

574. RESISTENCIA A ANTIRRETROVIRALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON VIH DE KINSHASA Y GUINEA ECUATORIAL

A. Rodríguez-Galet, M. Rubio-Garrido, G. Reina, A. Ndarabu, M. Eyene, J. Nzang, P. Ncogo, A. Benito, A. Holguín

IRYCIS- Hospital Ramón y Cajal-CIBERESP; Clínica Universidad de Navarra; Hospital Monkole, Kinshasa; UREI pediátrica Hospital Bata, Guinea; FCSAI; CNMT-ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La falta de control de la carga viral (CV) y resistencias a los antirretrovirales (ARV) en los virus conduce a la circulación descontrolada de cepas con mutaciones de resistencia (MDR) que compromete la eficacia del tratamiento (TAR). Este estudio describe por primera vez la prevalencia de MDR y susceptibilidad a ARV en niños y adolescentes con VIH de República Democrática del Congo (RDC) y Guinea Ecuatorial (GE) usando sangre seca (DBS).

Métodos: Se tomaron DBS de 101 niños/adolescentes en Kinshasa, RDC (n = 71, 2016-2018) y Bata, GE (n = 30, 2019-2020) previamente diagnosticados en origen con 2-3 test rápidos y con sospecha clínica de fracaso terapéutico. Tras confirmar la infección en Madrid por técnicas POC serológicas (Genius HIV-1/2 Bio-Rad) y/o moleculares (Xpert HIV-1/2 Qual, Cepheid) y cuantificar al virus (Xpert HIV-1 VL), se amplificó y secuenció para identificar MDR en la proteasa (PR), retrotranscriptasa (RT) y/o integrasa (IN) virales y la susceptibilidad viral a 24 ARV.

Resultados: Obtuvimos secuencias de PR, RT y/o IN viral en 80 pacientes (25 GE/55 RDC, mediana edad 8-14 años, respectivamente). Todos habían tomado inhibidores de RT análogos (ITIAN) y no análogos (ITINAN) de nucleós(t)idos, un 9% (RDC)-20% (GE) inhibidores de proteasa (IP) y solo 1 paciente de cada país inhibidores de integrasa (INI). En el 89% (RDC) y 86% (GE) la CV confirmó el fracaso al TAR (> 1.000 copias ARN-VIH-1/ml plasma). Identificamos más niños/adolescentes con virus resistentes a, al menos, 1 familia de fármacos en RDC que en Guinea (67% vs. 48%), llevando MDR principales a 1 (13% vs. 8%), 2 (47% vs. 36%) o 3 (5,5% vs. 4%) familias de ARV. La mayoría fueron susceptibles a INI e IP. Entre las MDR en RT (RDC/GE) predominaron M184V (45%/69%) y K103N (43%/54%). Considerando familias ARV, la mayoría tenía MDR a ITINAN (73,5%/52%) o ITIAN (61,2%/44%), MDR principales a IP (8,3%/4%) o MDR secundarias a INI (15%/4%). Un 53%/44% mostraron doble resistencia (ITIAN+ITINAN). El 32,7%/52% de los 80 niños y adolescentes en fracaso no tenían MDR, sugiriendo falta de adherencia al TAR.

Conclusiones/Recomendaciones: Aportamos los primeros datos de resistencia a ARV en niños y adolescentes con VIH en TAR en RDC y GE. La falta de control de la viremia tras el TAR y la alta tasa de MDR encontrada pueden comprometer los objetivos de ONUSIDA para controlar la infección en ambos países. Nuestros datos sugieren reforzar la adherencia en este colectivo y una monitorización rutinaria de CV y MDR para mejorar el seguimiento clínico y la elección del TAR de rescate, ayudando a controlar la propagación del VIH resistente en RDC y GE.

644. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS EN ANDALUCÍA: PAPEL EN EL CONTROL DE LAS RESISTENCIAS Y MULTIRRESISTENCIAS

E. Briones Pérez de la Blanca, A. Aguilera Parejo, E. Calderón Sandubete

CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Unidad de Salud Pública, Distrito Sevilla SAS; Hospital Universitario Virgen del Rocío; Delegación de Salud de Jaén.

Antecedentes/Objetivos: Uno de los ejes principales del control de la tuberculosis es el tratamiento efectivo de los enfermos y sus contactos. Para conseguirlo existen barreras como larga duración y problemas de adherencia. La aparición de resistencias a los fármacos antituberculosos de primera línea es un problema de primera magnitud, condicionando el resultado y el pronóstico. En Andalucía, el programa de control de la tuberculosis realiza un seguimiento periódico de los indicadores microbiológicos y de tratamiento, a través del sistema de vigilancia epidemiológica (SVEA). La recogida y análisis sistemático de estos datos es de gran utilidad para la monitorizar los resultados del tratamiento y la aparición de cepas resistentes.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de los indicadores de diagnóstico microbiológico y de resistencias en Andalucía desde 2010-20, incluyendo los recogidos en el plan nacional de tuberculosis. Los indicadores seleccionados son: casos notificados TB-MDR y tasas de incidencia, proporción de nuevos casos pulmonares confirmados por cultivo en adultos, proporción de casos nuevos pulmonares en adultos confirmados por cultivo que tienen realizado el estudio de sensibilidad a fármacos de primera línea, tasa de éxito de tratamiento en casos de TB pulmonares resistentes a fármacos.

Resultados: En Andalucía se ha producido un descenso paulatino en las tasas de declaración de casos en el periodo 2010-20 (descenso medio de -3,44%), excepto en 2020 que se produce un descenso marcado de -21,9%. El porcentaje de cultivos positivos obtenidos en formas pulmonares es del 76% en los últimos 5 años, mientras que en 2020 ha disminuido al 58,9%. En cuanto a la proporción de estudios de sensibilidad a fármacos, también ha disminuido de una media del 87% en cultivos positivos a 81,4% en 2020. El número de casos con TB-MDR varió entre 1 y 9 casos por año en el periodo estudiado (en torno al 1% de los cultivos positivos), no mostrando una tendencia ascendente. El 64% de los casos TB-MDR se diagnosticaron en personas no nacidas en España, la mayoría precedentes de Rumanía o Rusia.

Conclusiones/Recomendaciones: La tuberculosis en Andalucía se encuentra en vías de control con un descenso en las tasas de casos notificados más acusado en 2020, que debe evaluarse dado que también empeoró la calidad de los datos. La tuberculosis multirresistente presenta niveles bajos sin incrementos sustanciales en los últimos 10 años, con una concentración de casos de origen Europa del Este.

497. PERVASIVE TRANSMISSION OF A CARBAPENEM RESISTANCE PLASMID IN THE GUT MICROBIOTA OF HOSPITALISED PATIENTS

A. San Millán, J. de la Fuente Hidalgo

Centro Nacional de Biotecnología.

Background/Objectives: Infections caused by carbapenemase-producing enterobacteria (CPE) are a major concern in clinical settings worldwide. Two fundamentally different processes shape the epidemiology of CPE in hospitals: the dissemination of CPE clones from patient to patient (between-patient transfer), and the transfer of carbapenemase-encoding plasmids between enterobacteria in the gut microbiota of individual patients (within-patient transfer). The

relative contribution of each process to the overall dissemination of carbapenem resistance in hospitals remains poorly understood.

Methods: We used mechanistic models combining epidemiological data from more than 9,000 patients with whole genome sequence information from 250 enterobacteria clones to characterise the dissemination routes of a pOXA-48-like carbapenemase-encoding plasmid in a hospital setting over a two-year period.

Results: Our results revealed frequent between-patient transmission of high-risk pOXA-48-carrying clones, mostly of *Klebsiella pneumoniae* and sporadically *Escherichia coli*. The results also identified pOXA-48 dissemination hotspots within the hospital, such as specific wards and individual rooms within wards. Using high-resolution plasmid sequence analysis, we uncovered the pervasive within-patient transfer of pOXA-48, suggesting that horizontal plasmid transfer occurs in the gut of virtually every colonised patient.

Conclusions/Recommendations: The complex and multifaceted epidemiological scenario exposed by this study provides insights for the development of intervention strategies to control the in-hospital spread of CPE.

689. GRAVEDAD DE LA COVID-19 ASOCIADA A LA NUEVAS VARIANTES DEL SARS-CoV-2

P. Godoy García, A. Bernet Sánchez, M. Alsedà Graells, E. López González, C. Miret, D. Florensa, S. Godoy García, P. Bamala Zuriguel, I. Prats Sánchez

Agència de Salut Pública de Catalunya; Hospital Universitario Arnanau de Vilanova; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Se ha sugerido que las nuevas variantes del SARS-CoV-2 además de mayor transmisión pueden comportar mayor gravedad. El objetivo del estudio fue estimar la gravedad de la COVID-19 asociada a la nueva variante B.1.1.7 entre los pacientes de las comarcas de Lleida.

Métodos: Se realizó un estudio de prevalencia en una muestra de pacientes que entre el 15 de febrero y el 30 de marzo de 2021 habían presentado resultados positivos por PCR para COVID-19 en el laboratorio del Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Se estudiaron las muestras positivas a SARS-CoV-2 con Ct $\leq$ 30. El diagnóstico de la nueva variante B.1.1.7 se realizó mediante técnicas de PCR con detección de las mutaciones HV69/70, N501Y y P681H. Además de la positividad a la variante se recogió información sobre edad, sexo y gravedad mediante una variable compuesta (presencia de hospitalización y/o exitus o ausencia de las dos). La existencia de asociación estadística se determinó mediante el grado de significación estadística ($p < 0,05$) con la prueba de chi-cuadrado. Los factores asociados a la variable dependiente (gravedad) se determinaron mediante el cálculo de la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. Las OR se ajustaron mediante modelos de regresión logística no condicional.

Resultados: Se estudiaron 1.771 muestras y resultaron positivas a la nueva variante 1.356 (76,6%). La positividad aumentó desde el 47,9% la primera semana al 91,0% la última semana del estudio. La prevalencia fue muy similar en hombre y mujeres (76,5% versus 76,6%; $p > 0,05$) pero la positividad disminuyó de forma importante con la edad. Así fue del 82,4% (873/1.059) en < 45 años; 74,3% (300/404) en 45-64 años; 69,9% (86/123) en 65-74 años; 52,6% (50/95) en 75-84 años y 52,2% (47/90) en > 84 años ($p < 0,01$). La prevalencia de gravedad (hospitalización y/o muerte) fue del 3,4% (60/1.771) y fue inferior para los pacientes con positividad a las nuevas variantes (2,9% versus 5,1%) debido a su menor edad. Sin embargo, en el modelo de regresión logística los pacientes con positividad a las nuevas variantes presentaron mayor gravedad, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas (ORa = 1,3; IC95% 0,7-2,3).

Conclusiones/Recomendaciones: La nueva variante B.1.1.7 se transmite muy rápido y es más prevalente en los grupos más jóvenes. Se precisan más estudio para estimar su gravedad.

ME06. Impacto de la pandemia COVID-19 en los cribados poblacionales

*Coordinan: Isabel Portillo Villares
y Guillem Artigues Vives*

548. IMPACTO DE COVID-19 EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL DE LA COMUNITAT VALENCIANA (PPCCRCV)

Y. García Ramírez, C. Fernández García, A. Molina Barceló, M. Vanaclocha Espí, J. Ibáñez Cabanell, S. Castán Cameo, M. Besó Delgado

Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, Generalitat Valenciana; Área de Cáncer y Salud Pública, FISABIO-Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: A lo largo de 2020 el PPCCRCV ha ido adaptando sus estrategias frente a la actual pandemia por COVID-19. Las invitaciones fueron pospuestas a partir de la declaración del estado de alarma el 14 de marzo y retomadas con grado variable de intensidad según la situación epidemiológica a lo largo del año. Se ha trabajado por mantener las actividades de confirmación diagnóstica en todo momento, independientemente del estado de la pandemia. El objetivo es evaluar el impacto de estas estrategias en los indicadores del PPCCR.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo de los indicadores del PPCCR: tasas de participación, TSOH positivos y aceptación de colonoscopias, según tipo de invitación (iniciales y sucesivas), número de colonoscopias realizadas, de adenomas y cánceres detectados; y tiempo en días desde la invitación hasta la comunicación de los resultados en atención primaria y hasta la realización de colonoscopias (percentil 75). Se han comparado los períodos de marzo a diciembre de 2019 y 2020. Las diferencias han sido valoradas mediante chi cuadrado, considerándose significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: La cobertura territorial del PPCCR es del 100% desde 2014, en que se implantó en la totalidad de la CV, manteniendo la duración establecida de 2 años para todas las rondas previas. La cobertura en 2020 ha sido un 33,4% inferior a la esperada, previniendo una prolongación de la ronda actual de 6 meses. La tasa de participación ha disminuido de 47,98% en 2019 a 37,84% en 2020 ($p < 0,001$) (8,1 puntos en iniciales y 13,9 en sucesivos). La tasa de positivos pasa de 5,60% en 2019 a 5,05% en 2020 ($p < 0,001$). Secundariamente a la reducción de la actividad del PPCCR, se observa una reducción en las colonoscopias realizadas (8.728 en 2019 y 3.836 en 2020), los adenomas y cánceres diagnosticados (4.346 y 399 en 2019 y 1.505 y 186 en 2020, respectivamente). El tiempo de comunicación de resultados positivos ha pasado de 16,3 días en 2019 a 25,6 en 2020 y el de realización de colonoscopias de 89,30 días en 2019 a 99,40 en 2020.

Conclusiones/Recomendaciones: Las consecuencias a corto plazo de la pandemia muestran un descenso en las lesiones detectadas así como un aumento en la demora de colonoscopias diagnósticas. Debemos observar a largo plazo las consecuencias de las dilataciones temporales de la actual ronda del programa. Estudios de modelización publicados recientemente muestran que podría producirse la

aparición de lesiones en estadios más avanzados, aumento en la incidencia y mortalidad por este cáncer.

444. ¿CÓMO HA AFECTADO LA COVID-19 A LA PARTICIPACIÓN EN EL CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA?

A. Molina-Barceló, M. Vanaclocha, M. Besó, J. Ibáñez, S. Castán, D. Salas, C. Fernández

FISABIO-Salud Pública; DGSP, Conselleria Sanitat, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Conocer el impacto de la COVID-19 en la participación en el Programa de Prevención del Cáncer Colorrectal de la Comunitat Valenciana (PPCCRCV).

Métodos: Estudio transversal comparativo de la población invitada a participar en el PPCCRCV en dos periodos (2019 y 2020). Variables: tasa de participación (% de población que entrega el test de sangre oculta en heces/población invitada); Demora en la participación (tiempo en meses (m) desde la fecha de invitación hasta la fecha de participación: < 1m/2-3 m/4-6m/≥ 7m); edad (50-54/55-59/60-64/65-69); sexo (hombre/mujer); país de origen (España, Europa, Centro y Sudamérica, Asia, Norteamérica y África); tipología de cribado (inicial/sucesivo). Análisis descriptivo de las tasas (por año) y las demoras (por meses) de participación en los dos periodos de estudio, teniendo en cuenta la edad, el sexo, el país de origen y la tipología de cribado.

Resultados: La tasa de participación global ha disminuido aproximadamente un 10% en 2020 (37,98%) frente al 2019 (47,31%) manteniendo el mismo patrón de descenso en todos los grupos de edad, tanto en hombres como en mujeres, en ambos tipos de cribado, e independientemente del país de origen. En cuanto a la demora en la participación se observa un patrón diferente en los dos periodos: aumento significativo ($p < 0,05$) del% de personas con una demora de $\geq 7m$ en los meses de enero (14,51%), febrero (25,36%) y marzo (51,71%) de 2020 respecto a los mismos meses en 2019 (4,43%, 3,84%, 4,77% respectivamente), así como del% de personas con demora de < 1m en los meses de julio, septiembre, octubre y noviembre de 2020 (25,80%, 16,34%, 23,44%, 24,32% respectivamente) respecto a los mismos meses en 2019 (12,40%, 9,23%, 6,31%, 10,61%). Este patrón de demora se mantiene en ambos sexos, ambos grupos de edad, independientemente del país de origen, y en cribado sucesivo. No se observa este patrón en el cribado inicial.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia por COVID-19 ha tenido impacto en un descenso de la participación en el PPCCRCV y en un cambio de patrón de las demoras en la participación que puede venir condicionado por la situación epidemiológica y las medidas tomadas por el PPCCRCV para adaptarse a la situación.

391. EL CRIBADO DEL CÁNCER DE MAMA EN LA COMUNITAT VALENCIANA EN TIEMPOS DE COVID-19

M. Vanaclocha-Espí, A. Molina-Barceló, C. Vicente, J. Laffarga, C. Inat, M. Pinto-Carbó, S. Castán, J. Ibáñez

FISABIO-Salud Pública; DGSP-Generalitat Valenciana; Centros de Salud Pública Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró la Pandemia por COVID-19 y el 14 de marzo se decretó en España el estado de alarma. Durante este periodo el Programa de Prevención de Cáncer de Mama de la Comunitat Valenciana (PPCMCV) pospone la invitación para dar prioridad a la confirmación diagnóstica de las mujeres con una mamografía positiva y descargar el sistema sanitario. A partir del 1 de junio se lleva a cabo la desescalada hacia la nueva normalidad, realizando una progresiva y controlada invitación a las mujeres, estableciendo medidas de seguridad para ellas y para las

personas trabajadoras del PPCMCV. Desde el 1 de septiembre del 2020 el Programa realiza su actividad con la normalidad previa a la declaración del estado de alarma. Describimos estrategias de adaptación del PPCMCV y la repercusión en los indicadores de participación, proceso y resultado del cribado.

Métodos: Se realiza una descripción de la actividad y de los indicadores del PPCMCV durante el periodo de alarma (año 2020). Se compara la cobertura, la tasa de invitación, participación, adhesión, detección, precocidad diagnóstica y tiempo entre invitaciones del año 2020 con el año 2019.

Resultados: La cobertura territorial del PPCMCV alcanza el 100% en el 2006 con una población diana de 720.000 mujeres de 45 a 69 años. En el 2019 se invitaron 347.422 mujeres con una tasa de participación de 70,08%, de adhesión del 89,37%, de detección de cáncer de mama (CM) del 4,46%, y con una precocidad diagnóstica a del 65,44%(estadio 0 y I). Durante el 2020 se invitaron 221.483 mujeres con una tasa de participación de 70,83%, de adhesión del 87,38%, de detección de CM del 5,10%, y con una precocidad diagnóstica del 64%. La actividad en el 2019 fue de 11 meses y en el 2020 de 5 meses y 4 meses de actividad al 50%, lo que ha supuesto un 36% de invitaciones que no se han realizado. Además, el tiempo entre invitaciones (< 27 meses) se incrementó respecto al 2019 en un 12,87%. Se estima que durante el 2020 se han dejado de cribar a 88.000 mujeres y detectar 260 CM en estadios precoces en el PPCMCV.

Conclusiones/Recomendaciones: El impacto a corto plazo de la pandemia muestra una demora en la detección precoz del CM puede verse reflejada en la mortalidad a largo plazo. Es necesario establecer con rapidez estrategias de recuperación del impacto del COVID-19 en el cribado de CM y planes de contingencia para garantizar el cribado en todos los futuros retos de salud pública.

215. IMPACTO DE LA COVID SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA: REGIÓN DE MURCIA (2020)

J. Granados Ortega, F. Luna Meseguer, M.M. Rodríguez Martínez, M.A. Belmonte Gómez, M.L. Cascales Pérez, C. Tourne-García, O. Monteagudo-Piqueras

Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Consejería de Salud de la Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Tras la declaración del estado de alarma por la COVID-19 el 15 de marzo de 2020, se ordenó la suspensión de todas las actividades en las unidades de cribado del cáncer de mama en la Región de Murcia. La Coordinación del Programa de Prevención del Cáncer de Mama (PPCM) en la Región de Murcia diseñó un plan de acción para recuperar la agenda perdida y continuar con el resto de citas previstas durante 2020, respetando las medidas de seguridad frente a la COVID, manteniendo la calidad del programa de cribado y priorizando las consultas para revisiones anticipadas o por estudios complementarios.

Métodos: Se llevó a cabo un análisis del impacto del estado de alarma sobre el PPCM. Se estimaron las necesidades asistenciales para recuperar durante 2020 las citas canceladas durante el estado de alarma. El plan de acción para el reinicio de las actividades se elaboró tras evaluar la capacidad asistencial en nuestras unidades de cribado bajo las medidas de seguridad frente a la COVID-19 recomendadas por el Ministerio de Sanidad, y las implementadas en otros servicios de radiodiagnóstico del Servicio Murciano de Salud.

Resultados: Durante el primer Estado de Alarma fueron canceladas un total de 25.620 citas programadas. Tras el reinicio de las actividades de cribado en el mes de mayo, y hasta final de 2020, se reprogramaron las citas de 69.641 mujeres: 25.777 en la Unidad de Murcia (UM), 7.904 en la Unidad de Cartagena (UCr), 3.031 en la Unidad de Cieza (UCz) y 32.929 en las Unidades Móviles (UMv). Quedan-

do 9.764 citas sin programar entre la UCr y las UMv. A lo largo del año 2020, en el total de la Región de Murcia, 94.667 mujeres recibieron invitación al cribado, con 56.209 asistencias, y tasa de participación del 59,38%.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de la suspensión de las actividades en el cribado del cáncer de mama durante el primer estado de alarma (primavera de 2020), nuestro plan de acción ha conseguido recuperar todas las invitaciones en la UM y la UCz, quedando parte de la agenda de 2020 en la UCr y las UMv, pendiente de ser recuperada a lo largo de 2021. En los tres años previos (2017, 2018 y 2019), las invitaciones válidas oscilaron entre los 100.845-105.388, las mujeres exploradas entre las 57.474-61.082 y la tasa de participación entre el 56,99-57,96%. Lo que, para el total del año 2020, supone un leve descenso en las invitaciones y asistencias totales, atribuible principalmente a un descenso de las invitaciones en la UCr. Mientras que la tasa de participación en 2020 fue incluso superior a los tres años previos.

230. DIFERENCIAS DE INDICADORES EN CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL CON Y SIN PANDEMIA. 2019 Y 2020

C. Tourne-García, F.J. Robles-Madrid, J. Granados Ortega, E. Torrella Cortés, M.H. Gilberte Martínez, O. Monteagudo-Piqueras

Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Consejería de Salud de la Región de Murcia; Dirección General de Asistencia Sanitaria, Consejería de Salud de la Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El 9 de marzo de 2020, ante un posible colapso sanitario debido la pandemia de COVID-19, se paralizó el envío de nuevas invitaciones del cribado de cáncer colorrectal de la Región de Murcia. 6 días más tarde se suspendió la recogida de muestras en los centros de salud. En el primer semestre se paralizaron en total 33.347 invitaciones. De las 321 colonoscopias de positivos pendientes, 49 (15%) se hicieron antes de un mes, 244 (76%) antes de 4 meses y 22 (9%) antes de 6 meses. Debido a la segunda ola, solo se recogieron muestras de SOH del 7 de septiembre al 21 de octubre, esta vez sin paralización de las colonoscopias. En el segundo semestre se paralizaron en total 46.269 invitaciones.

Métodos: Se analizan las diferencias de indicadores de 2019 y 2020, para valorar el impacto de la pandemia sobre el Programa de Cribado.

Resultados: La tasa de participación de la ronda 2019-2020 se redujo un 15%, del 44 al 37,4%, con respecto a la ronda 2018-2019. En 2020 se enviaron un 45,9% menos de invitaciones que en 2019. Esta ha hecho que, de una cobertura estimada del 56,5% se haya pasado al 26,7%. El número de personas que entregaron muestra válida se redujo un 52,2%. El porcentaje de participación se redujo un 3,4% sobre las invitaciones del año. La positividad se redujo un 0,5%, algo que puede deberse a las rondas sucesivas. El porcentaje de aceptación de colonoscopia fue un 3,1% inferior, un dato similar al de participación. La tasa de primera colonoscopia válida (que llega a ciego y con limpieza aceptable) aumentó un 2,7%, un dato que sugiere de que la calidad no se redujo en los tiempos de pandemia. El número de personas con adenomas de bajo riesgo (ABR) se redujo un 55,6%, el de riesgo intermedio (ARI) un 57,5% y de alto riesgo (AAR) un 59,4%. Y de cáncer un 60,7%.

Conclusiones/Recomendaciones: La reducción de participación del bienio 2019-2020 ha sido a expensas fundamentalmente de la limitación de invitaciones, pues la participación del año 2020 solo se redujo un 3,4% sobre las invitaciones del año. Sobre la detección de lesiones neoplásicas, se puede observar un gradiente inverso de menos personas detectadas a mayor gravedad de la lesión. La reducción ha sido progresiva de la siguiente forma: participación 52,2%, ABR 55,6%, ARI 57,5%, AAR 59,4% y cáncer 60,7%. Probablemente los pacientes con mayores factores de riesgo, tanto de cáncer colorrectal como de COVID-19 grave, muchos de ellos compartidos, han participado, y/o aceptado la colonoscopia, en menor grado.

613. IMPACTO DE LA COVID-19 EN LOS CRIBADOS POBLACIONALES DE CÁNCER. PAÍS VASCO

A. Otegi Ariztondo, C. Muñoz Santos, J.M. Altzibar Arotzena, T. Expósito Dávila, E. Arenaza Lamo, I. Bilbao Iturrigarria, I. Idigoras Rubio, B. Santos Zorrozuza, I. Portillo Villares

Dirección General Osakidetza, Servicio Vasco de Salud; BioCruces Bizkaia.

Antecedentes/Objetivos: Los cribados de cáncer de mama (PCCM) y colorrectal (PCCR) consolidados, han mantenido coberturas y participación adecuadas a las recomendaciones. El cribado de cáncer de cérvix (PCC) se implantó en 2018, logrando una cobertura completa en 2019. La pandemia afectó a las invitaciones significativamente y queremos analizar el impacto esperado en la detección precoz de lesiones y cáncer respecto a la no-pandemia, así como las medidas puestas en marcha de adecuación.

Métodos: Cohorte retrospectivo de invitaciones y resultados 2016-2020 de PCCM y PCCR, comparativo entre invitaciones estimadas (E) y observadas (O) en 2020 sin/con pandemia. Invitaciones E/O en PCC. Análisis R versión 4.0 y descriptivo de medidas adoptadas.

Resultados: La población elegible O/E en 2020 en PCCM fue del 54,4% (IC95%: 41,04-41,58; $p < 0,05$) (85.574 vs. 150.534), estimándose 202 cánceres (35 *in situ* y 167 avanzados) no detectados. En PCCR la población elegible O/E fue del 39,18% (IC95%: 44,9-45,3; $p < 0,05$) (119.851 vs. 257.889), estimándose 1.695 neoplasias avanzadas (1.540 adenomas avanzados y 154 cánceres invasivos) no detectados. Las invitaciones del PCC sufrieron un retraso sobre la población diana anual (142.180), no invitándose al 30% de mujeres. Disminución de la participación moderada. Medidas adoptadas: reanudación rápida de la actividad, protocolización de medidas de seguridad de personas, instalaciones y profesionales. En PCCM se priorizó la realización de mamografías en mujeres de riesgo lo que minimizó la pérdida de detección de cáncer. En el PCCR se realizaron cambios organizativos (envío de kits y cartas recuerdo), y puesta en marcha de protocolos de priorización de colonoscopias y seguimientos pospolipectomía consensuados con Atención Primaria y Digestivo que permitieron en septiembre-2020 recuperar el ritmo de invitaciones previo a la pandemia. En el caso de PCC se modificó el protocolo de invitación para mejorar el acceso de las mujeres a las consultas de matrona sin incluir cita en la invitación. En los tres cribados se priorizó la realización de las pruebas de confirmación diagnóstica lo que permitió recuperar toda la actividad interrumpida durante el confinamiento a finales del primer semestre 2020.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia ha impactado de forma relevante en los 3 programas poblacionales de cáncer en el País Vasco lo que conlleva una disminución sus beneficios y un aumento de la mortalidad a medio-largo plazo debido al retraso en las invitaciones y la disminución en la participación. Las medidas puestas en marcha han podido minimizar el impacto que si bien se precisa monitorizarlas a medio plazo.

379. IMPACTO EN EL PROGRAMA DE CRIBADO CCR EN EUSKADI POR LA PANDEMIA EN LA INVITACIÓN Y PARTICIPACIÓN

I. Idigoras Rubio, I. Portillo Villares, I. Bilbao Iturrigarria, J. Herrero Hernández, C. Aguinaco García, M. Gómez López, N. González Nieto, B. Santos Zorrozuza

PCCR Osakidetza; minsait an Indra Company; Biocruces Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: El programa de prevención cáncer colorrectal (PCCR) en el País Vasco obtiene tasas de participación excelentes reflejándose en la detección y tratamiento precoz de lesiones premalignas y malignas, objetivándose una tendencia descendente de

la Incidencia y mortalidad por esta neoplasia. En el contexto de crisis sanitaria provocada por la pandemia el cribado fue suspendido y posteriormente retomado, pero con retraso en la invitación. Objetivo: comparar cobertura de invitación e impacto en participación en cribado previo y posterior a inicio pandemia. Analizar y comparar la tasa participación en Unidades Atención Primaria (UAP) en las que se interrumpió la invitación y posteriormente se reanudó con las que no se interrumpió con el fin de diseñar estrategias de priorización ante nuevas interrupciones.

Métodos: Estudio cohorte retrospectivo de invitaciones 2018 a 2020. Extracción indicadores cobertura y participación de base datos PCCR por sexo y grupo etario de invitación previa pandemia, durante la interrupción por estado de alarma y posterior invitación y las invitaciones realizadas sin interrupción del Programa. Análisis datos R versión 4.0.1 stats y MKinfer.

Resultados: Invitación del 40% planificadas prepandemia (81.097/200.000) objetivándose disminución en participación (71,9%/68,8%) $p \leq 0,05$, IC95% (2,79-3,52), encontrándose diferencias significativas en todos los grupos por edad y sexo. En el análisis comparativo entre UAP que interrumpieron recogida test en marzo y se retomó la recogida en junio o la invitación se hizo sin interrupción (septiembre a diciembre), se observaron tasas de participación superiores en el grupo que no se interrumpió el cribado (68,1/69,8%) $p \leq 0,05$, IC95% (1,18-2,23), con diferencias en todos los grupos por edad y sexo. Con el objetivo de reanudar la actividad se consensó la priorización de las colonoscopias de cribado (en test positivo), y reorganizado los seguimientos en base a la evidencia, la evaluación del programa y el consenso, disminuyendo el número de colonoscopias, en el caso de adenomas de alto riesgo alrededor un 70%, que han pasado de 1 a 3 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia ha impactado en invitación y participación al PCCR, con gran disminución de las invitaciones programadas, pero con ligera disminución en participación. El impacto en participación es < si no interrumpimos la recogida de muestras de cribado. Debemos poner en valor que ha sido posible retomar las invitaciones debido fundamentalmente a las reorganizaciones de los seguimientos poscolonoscopia de cribado.

771. SITUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER EN ESPAÑA DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

M. Ederra Sanz, N. Asuncun Elizaga

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; CIBERESP; IdisNa.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por COVID-19 ha conducido a la parada temporal de los programas de cribado de cáncer. En noviembre de 2020, en el marco de la estrategia en cáncer del SNS se desarrolló un acuerdo sobre la pandemia de la COVID-19 y la prevención y el control del cáncer en el SNS. Entre las prioridades de actuación se incluyó la necesidad de mantener los programas de cribado de cáncer, de eficacia demostrada. Objetivo: evaluar el impacto de la pandemia en los programas de cribado de cáncer de España y establecer estrategias de convivencia de los programas de cribado con los casos de COVID-19 que se espera siga habiendo a corto-medio plazo.

Métodos: Cuestionario con preguntas abiertas a las CCAA e IN-GESA sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en los programas de cribado de cáncer de mama, colorrectal y cérvix. Preguntas acerca de: 1. Suspensión actividades cribado. 2. Suspensión/retraso pruebas diagnósticas. 3. Nº pruebas suspendidas/pospuestas. 4. Reanudación del programa. 5. Reanudación pruebas diagnósticas. 6. Porcentaje de población sin invitar. 7. Estrategias previstas para mantener los programas de cribado. Realización: diciembre de 2020.

Resultados: Responden 16 CCAA. 1: Todas las CCAA suspendieron en el estado de alarma los programas de cribado de cáncer. 2: Se realizaron las pruebas diagnósticas previstas y las pendientes. 3: Se pospusieron unas 15.000 colonoscopias. 4 y 5: con mayor o menor retraso, todas las CCAA han reanudado sus actividades de cribado y diagnóstico. 6: El mayor porcentaje de pérdida se ha dado en el cribado de CCR, seguido del de mama, siendo el de cérvix el que menor pérdida ha sufrido. 7: A. Medidas generales: evaluar el impacto de la pandemia (recomendaciones, definición y monitorización periódica de indicadores de seguimiento); medidas de protección frente a la transmisión del SARS-CoV-2; medidas para el incremento progresivo de la actividad; estrategias para aumentar participación y accesibilidad a los programas. 2. Medidas específicas para cada programa.

Conclusiones/Recomendaciones: 1. Los programas poblacionales de cribado de cáncer colorrectal, mama y cérvix han demostrado su eficacia en el control del cáncer. 2. Durante el estado de alarma sanitaria por la COVID-19 se ha producido en toda España una paralización de estos programas. 3. Es necesario diseñar estrategias que permitan el normal funcionamiento de los programas de cribado de cáncer con máximas garantías de calidad y seguridad, en convivencia con los casos de enfermedad por COVID-19 que previsiblemente van a mantenerse a corto-medio plazo.

ME07. Enfermedades raras: registros poblacionales e investigación epidemiológica

*Coordinan: Esther Vicente Cemborain
y Clara Caveró Carbonell*

212. REGISTRO DE ENFERMEDADES RARAS DE LAS ILLES BALEARS Y COVID-19

M. Caffaro Rovira, M.M. Salom Castell

Registro Poblacional de Enfermedades Raras de las Illes Balears, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Participación Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: El Registro de enfermedades raras de las Illes Balears (RERIB) registra los casos de afectados por las enfermedades raras (EERR) seleccionadas por el grupo de trabajo del Registro estatal de enfermedades raras (ReeR). En el periodo 2010-2018 se seleccionaron 22 EERR. El RERIB capta los casos de las Illes Balears del CMBD, de la historia de salud (desde 2017), del registro de metabolopatías y del de mortalidad. Desde febrero de 2020 el Servicio de Epidemiología de las Illes Balears registra las notificaciones de los casos confirmados de COVID-19. Los pacientes afectados de EERR se consideran personas de riesgo frente al COVID-19. El objetivo es describir los pacientes del RERIB, analizar la prevalencia, y los infectados por COVID-19.

Métodos: Análisis descriptivo y prevalencia de los casos del RERIB residentes en Baleares y registrados en el periodo 2010-2018. Para el estudio de los infectados por COVID-19 se cruzó la base de datos del RERIB de los pacientes vivos en 2018 con la base de los casos de COVID-19 notificados desde febrero de 2020 a enero de 2021.

Resultados: Se registraron 740 casos de 20 EERR. En 2018 vivían 530 de los casos registrados, el 58% hombres (310). Con una mediana de edad de 36 años (0-91), hombres 32 (0-89), mujeres 41(0-91). El 91% nació en España, el 79,8% residía en Mallorca y el 11,3% en Ibiza. La fibrosis quística es la EERR con un mayor número de casos registrados

(14%), seguida por la distrofia miotónica de Steinert (11%). La prevalencia total es de 4,6 por 10.000 personas y mayor en hombres (5,4), la enfermedad con mayor prevalencia es la fibrosis quística 0,7 casos por 10.000 personas y mayor en mujeres 0,8 por 10.000. El 2,3% (12) de los casos registrados se infectó de COVID-19, en 7 de las EERR registradas (0,35%), el 50% hombres, con mediana de edad de 36 años (0-89). El síndrome de Prader Willi es la enfermedad con mayor porcentaje (11,8%) de casos infectados por COVID-19, seguida por la esclerosis tuberosa.

Conclusiones/Recomendaciones: Se registraron 20 EERR con 740 casos. La prevalencia total es de 4,6 por 10.000. La mayor prevalencia en la fibrosis quística (0,7). Se infectó de COVID-19 el 2,3% de los casos registrados en 7 de las EERR.

234. LA IMPORTANCIA DE LA TRAZABILIDAD EN LA NOMENCLATURA ORPHANET PARA LAS ENFERMEDADES RARAS: COMPARATIVA 2018-2020

O. Zurriaga, J. Rico, L.J. Echevarría-González de Garibay, J.M. Guinaldo-Muñoz, S. Guardiola-Villaró, L.A. Maceda-Roldán, C. Cavero-Carbonell

Unidad Mixta de Investigación en Enfermedades Raras, FISABIO-UVESG; Departamento de Salud del Gobierno Vasco; Servicio de Información de Salud Pública, Consejería de Sanidad de Castilla y León; Dirección General de Salud Pública y Adicciones de Valencia; Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Salud de Murcia; Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: En Europa, se define como enfermedad rara (ER) a toda enfermedad cuya prevalencia sea menor a 5 de cada 10.000 habitantes. Los avances científicos, en especial en las ER cercanas a este umbral, pueden resultar en su consideración como tales o no. Además, los estudios biomédicos pueden describir nuevas ER o cambiar su estatus (p. ej. incluyéndose dentro de otra enfermedad como subtipo). Orphanet mantiene y revisa anualmente una base de datos de ER a las que asigna un código ORPHA único. Objetivo: determinar los cambios entre los listados de ER de Orphanet de 2018 y 2020 y su potencial impacto sobre los Sistemas de Información de Enfermedades Raras (SIER) españoles.

Métodos: A principios de 2021, se compararon los códigos ORPHA de las entidades clasificadas en el nivel trastorno (ENT) entre estos listados de Orphanet para detectar y cuantificar los cambios en el número de trastornos totales y sus diferencias (altas o bajas). También se evaluaron los cambios respecto a las equivalencias a la CIE-10 propuestas, identificándose las nuevas o modificadas.

Resultados: En 2018, la nomenclatura Orphanet recogía 6.164 ENT y sus respectivos códigos ORPHA, mientras que, en su versión de 2020 contenía 6.158. Más del 96% de esos códigos ORPHA eran comunes, pero 223 códigos de 2018 fueron eliminados y 217 nuevos fueron añadidos en 2020. De los 5.941 códigos comunes, 118 presentaron modificaciones en su correspondencia a CIE-10 mientras que de los 217 nuevos, 67 tenían correspondencia a CIE-10 y 150 no. De los 223 eliminados, 46 cambiaron a nivel "grupo" o "subtipo" de trastornos (9 y 37 respectivamente) y 177 fueron inactivados por diferentes motivos (obsoleto, trasladado, no raro en Europa).

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de las ER se mantienen constantes. Pero, en dos años, el 3,5% de las ENT ha sido reemplazado en Orphanet y el 3% presenta cambios en sus equivalencias a CIE-10. Esto significa que, para seguir ofreciendo información útil, es necesario que los SIER dediquen y mantengan recursos para la implementación de los códigos ORPHA, la actualización del listado de ER y las equivalencias empleadas para asignar códigos a los diagnósticos recibidos, codificados en CIE-10 o sus derivadas, para su correcta identificación.

Financiación: Proyecto RD-CODE (Comisión Europea-DG SANCO).

246. DESARROLLO DE UN MÓDULO PARA LA CONSULTA INTERACTIVA SOBRE ENFERMEDADES RARAS: EXPERIENCIA DEL REGISTRO DE LA REGIÓN DE MURCIA

P. Ciller Montoya, M.P. Mira Escolano, F. Cano Candela, A. Serrano Pinto, A. Sánchez Escámez, J.M. Cayuela Fuentes, L.A. Maceda Roldán, S.H. Blázquez Hidalgo, J.A. Palomar Rodríguez

Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano Consejería de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El Sistema de Información de Enfermedades Raras de Murcia (SIERrm) trabaja con un gran volumen de información, incorporando anualmente alrededor de 20.000 nuevos casos de enfermedades raras. Para que tanto profesionales interesados como población general puedan disponer de la información epidemiológica más actualizada de estas enfermedades, se desarrolla una nueva herramienta que permita su consulta de una forma sencilla, automática e interactiva.

Métodos: Se crea un cuadro de mando con la herramienta Business Intelligence PowerBI (Microsoft) a la que se incorpora los datos del SIERrm. Estos se analizan y estructuran para que se muestren los indicadores más importantes sobre ER, tanto en formato tabla, gráfico, mapa, etc. Las variables que se emplean para los análisis son año de estudio (ofrece cifras de prevalencia al 31 de diciembre del año seleccionado), sexo, edad, área de salud de residencia, grandes grupos de ER según CCS y CIE10ES, y discapacidad y dependencia reconocida. Existe la posibilidad de consultar el número de personas con diagnóstico de ER, así como las tasas de prevalencia por anualidades. También muestra el porcentaje de afectados con discapacidad y dependencia reconocida, y su distribución porcentual por sexo o grado reconocido, entre otros. La consulta de la información se puede hacer filtrando por variables como sexo, área de salud o grupo de edad, permitiendo interactuar con los datos de una manera cómoda y eficiente.

Resultados: La herramienta muestra que el porcentaje de población regional afectada por una ER oscila entre el 4-5% según año consultado. El mayor número de casos en hombres se observa entre los 10 y 14 años, mientras que en mujeres corresponde al grupo de mediana edad (40 a 44 años). Las anomalías congénitas son el grupo de ER con el mayor número de casos (alrededor del 31%), seguidos de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Además, alrededor del 32% de las personas con ER tienen reconocida la situación de discapacidad y sobre el 13% la de dependencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Compartir conocimiento insertando funcionalidades de inteligencia artificial (BI) ayuda a asociaciones de pacientes y otras instituciones que trabajan con enfermedades raras aportándoles información, comparable y escalable, al mismo tiempo que recibamos reciprocidad unificando resultados y mejorando la calidad de los mismos.

224. LA TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA EN LA COMUNITAT VALENCIANA

C. Cavero-Carbonell, M. de la Natividad, L. Barrachina-Bonet, O. Zurriaga, S. Guardiola-Villaró

Unidad Mixta de Investigación en Enfermedades Raras, FISABIO-UVESG; Dirección General de Salud Pública y Adicciones de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH) es una enfermedad rara autosómica dominante no ligada al sexo, caracterizada por múltiples anomalías en la pared vascular y cuyo síntoma principal es la epistaxis. Objetivo: describir las características de las personas afectadas por THH en la Comunitat Valenciana (CV) e identificar su prevalencia y mortalidad, y su evolución temporal.

Métodos: Se realizó un estudio transversal. Se identificaron los casos confirmados de THH, captados entre 2010-2018, del Sistema de Información de Enfermedades Raras de la CV (SIER-CV) mediante los códigos diagnósticos I78.0 (CIE10 y CIE10-ES) y 448.0 (CIE9-MC). Se determinó la distribución por sexo, las medias de edad de captación y diagnóstico, la proporción de fallecidos y su distribución por grupos de edad. Se describió la frecuencia de las fuentes de captación y de las bases diagnósticas. Se calculó la prevalencia y la tasa de mortalidad expresadas por millón de habitantes y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: De los 119 casos registrados, el 56,3% eran mujeres. La edad media de captación fue 57,2 años. En el 53,8% se disponía de fecha de diagnóstico, siendo la media de edad de diagnóstico 47,2 años. El 18,5% de los casos fallecieron, perteneciendo el 81,9% al grupo de edad de más de 64 años. El 99,2% se captaron a través del Conjunto Mínimo Básico de Datos y el resto por el Registro de Mortalidad. La base diagnóstica usada en el 53,7% de los casos fue la clínica y la prueba genética se utilizó en el 12,3%. Se identificó una tendencia ascendente en la prevalencia durante todo el periodo, siendo en 2018 de 20,3/1.000.000 (IC95%:16,4-24,3), no observándose diferencias significativas entre sexos y años. La tasa de mortalidad en 2018 fue de (0,8/1.000.000 (IC95%: 0,0-1,6)), también sin diferencias estadísticamente significativas por sexo y año.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque se identificó una tendencia en aumento, en parte debida a la baja tasa de mortalidad, la prevalencia obtenida fue muy inferior a la estimada por Orphanet (100-500/1.000.000). Esta infraestimación podría deberse a que, por las características de la enfermedad, la no inclusión de Atención Primaria como fuente de información en el SIER-CV influya más en la exhaustividad de su captación. Además, la inclusión de bases de datos genéticas como fuentes de información, también podría reducir la diferencia entre la edad de diagnóstico y de captación. No obstante, sí se confirmó que la clínica fue la base principal para el diagnóstico, coincidiendo con los Criterios de Curaçao utilizados para el diagnóstico de la THH.

100. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA DE LA REGIÓN DE MURCIA

J.M. Cayuela Fuentes, A. Sánchez Escámez, F. Cano Candela, A. Serrano Pinto, P. Ciller Montoya, P. Mira Escolano, L. Alberto Maceda, J. Palomar Rodríguez

Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano, Consejería de Salud, Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad del sistema nervioso central caracterizada por parálisis muscular progresiva debido a la degeneración de las neuronas motoras de la corteza cerebral, tronco encefálico y médula. Es la enfermedad de la motoneurona más frecuente del adulto (con una incidencia de 1 y 2 casos nuevos por cada 100.000 habitantes), se presenta con mayor frecuencia en hombres (la proporción de hombre y mujeres es de 1,5:1) y la edad media de detección es alrededor de 60 años. Su principal característica clínica es la debilidad muscular que progresa hasta la parálisis, y afecta a la autonomía motora, comunicación oral, la deglución y respiración. El objetivo es estimar la prevalencia de personas con ELA en la Región de Murcia (RM) y conocer sus principales características clínico-epidemiológicas.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de los datos del Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERrm). La población de estudio comprende las personas incluidas en SIERrm con un diagnóstico confirmado de ELA a 31 de diciembre de 2019. Se excluyen aquellos que a esta fecha no residieran en la RM. Se revisa la historia clínica electrónica de los pacientes para confirmar el diagnóstico y completar la información de interés. Se calculan las frecuen-

cias y porcentajes de las variables con el programa estadístico SPSS V25 y las tasas de prevalencia.

Resultados: Hay 88 personas vivas con un diagnóstico confirmado de ELA (prevalencia de 0,58 casos por 10.000 habitantes), de los cuales el 59,1% son varones y el 85,7% tienen nacionalidad española. La edad media de los pacientes es de 67,1 años y de diagnóstico 63,1 años. El 69,3% de los afectados vivos tenían reconocida la situación de discapacidad, presentando el 55,7% de ellos más del 75% de discapacidad. 265 pacientes diagnosticados de ELA han fallecido durante el periodo de estudio, con una media de 2,5 años entre la detección de enfermedad y el deceso y con una edad media de 68 años de edad. De los 123 fallecidos con un grado de discapacidad reconocido, el 86,2% de los mismos tenían más del 75% reconocido.

Conclusiones/Recomendaciones: La ELA en la RM es similar a la registrada a nivel mundial tanto en prevalencia, edad de detección y ligero predominio masculino. Los registros como SIERrm son necesarios para conocer la magnitud y características de las personas con alguna ER.

448. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN DE CASOS DE ENFERMEDADES RARAS CON CÓDIGOS INESPECÍFICOS: A PROPÓSITO DEL SÍNDROME DE GOODPASTURE

J.M. Guinaldo Muñoz, A. Plaza Bermejo, R. Álamo Sanz

Servicio de Información de Salud Pública; Servicio de Informática; Dirección General de Salud Pública; Consejería de Sanidad; Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: La codificación de las bases de datos sanitarias facilita su análisis epidemiológico, siendo CIE-10-ES el sistema de codificación de referencia en la actualidad. El Registro de Enfermedades Raras de Castilla y León (RERCyL) capta los casos con códigos preestablecidos de diferentes sistemas de información sanitaria (SIS) y después son validados para su confirmación. La inespecificidad en la codificación dificulta esta labor, al incluir varias enfermedades raras en un mismo código. La implantación de la CIE-10-ES supuso una pérdida de especificidad con respecto a la CIE-9-MC en algunas enfermedades raras, como en el síndrome de Goodpasture, incrementando los casos para revisar y disminuyendo el valor predictivo positivo (VPP) de los SIS. El objetivo de este trabajo es analizar una estrategia de cruce y complementación entre códigos de distintas clasificaciones para esta enfermedad.

Métodos: El código M31.0 (angéitis por hipersensibilidad) de CIE-10-ES unificó 3 códigos independientes de CIE-9-MC: 446.21 (síndrome de Goodpasture), 446.20 (angéitis por hipersensibilidad no especificada) y 446.29 (otras angéitis de hipersensibilidad). Se analizaron los casos captados por el RERCyL con código M31.0 (931 casos) y se distribuyeron en 4 grupos de acuerdo a la CIE-9-MC que tenían asociada como sigue: Código 446.21: 45; código 446.20: 149; 446.29: 659 y ausencia de CIE-9-MC: 78.

Resultados: Se confirmaron 22 casos (VPP de M31.0: 2,36%), resultando los VPP de los grupos: 37,77% (n = 17); 1,34% (n = 2); 0,0% (n = 0); y 3,85% (n = 3). Enfrentado CIE-9-MC específica y ausencia de CIE-9-MC frente a los códigos inespecíficos, se aporta para estos segundos un VPN del 99,8% y una sensibilidad al aplicar la primera combinación del 90,9% para captar los casos de Goodpasture. Si se comparan solo los casos con CIE-9-MC, con CIE-9-MC específica frente a no específicas, se muestra una sensibilidad del 89,5% y una especificidad del 96,6% para descartar los no casos de Goodpasture, con el mismo VPN que en el caso anterior. La sensibilidad del análisis únicamente del código específico es del 77,27%.

Conclusiones/Recomendaciones: La validación de casos de enfermedades raras con código CIE-10-MC inespecífico se optimiza al complementarla con el código CIE-9-MC cuando tiene uno específico, como hemos constatado en el síndrome de Goodpasture. En todo

caso, se hace necesario disponer de códigos específicos en la CIE-10-ES, especialmente para las patologías que ya lo tenían en CIE-9-MC.

477. VALIDACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA PARA LA CAPTACIÓN DE CASOS DE GLUCOGENOSIS EN EL REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS DE NAVARRA

E. Vicente, I. Pagola, A. Bengoa-Alonso, M. Moreno-Igoa, M. Sarobe-Carricas, A. Ovies, E. Ardanaz

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Complejo Hospitalario de Navarra; IdiSNA; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Las glucogenosis (GSD) son un grupo de enfermedades raras (ER), de herencia autosómica recesiva o ligada al X, causadas por deficiencias de enzimas implicadas en el metabolismo del glucógeno, lo que provoca su almacenamiento y depósito. El Registro Poblacional de ER de Navarra (RERNA) recoge casos de múltiples Sistemas de Información Sanitaria (SIS): Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria (CMBD), Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria (HCIAP), Registro de Anomalías Congénitas y Enfermedades Hereditarias de Navarra (RACEHNA), Estadísticas de Mortalidad (EM), base de datos de Farmacia Hospitalaria (FH), etc. El objetivo es validar los SIS utilizados para la captación de casos de GSD.

Métodos: Selección de casos prevalentes en 2000-2019 con código 271.0 de CIE9MC (CMBD hasta 2015) y/o E74.0* de CIE10 (EM y CMBD desde 2016); y/o con términos clave en HCIAP (glucógeno*, Pompe, McArdle, Danon...); y/o en tratamiento con alglucosidasa alfa (fármaco específico para enfermedad de Pompe [EP]). Depuración de duplicados, revisión de documentación clínica para verificar diagnóstico, estimación de valor predictivo positivo (VPP) y sensibilidad máxima de los SIS.

Resultados: De los 49 casos seleccionados, 27 fueron confirmados como GSD (55%): 4 de tipo I (Von Gierke), 2 tipo II (EP), 7 tipo V (McArdle), 5 tipo IX, 6 casos de enfermedad de Danon, 1 por deficiencia de fosfoglicerato quinasa y 2 no filiadas. Además, 1 caso era portador asintomático y para 2 no se encontró documentación clínica suficiente. Entre los 19 descartados (38%) se identificaron 1 mucopolisacaridosis, 1 galactosemia congénita y 7 casos de déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa. En el período de estudio fallecieron 5 personas con GSD. El VPP de CMBD es 61-64%, pasando del 57-60% (2000-2015) al 67-100% (2016-2019); el de HCIAP es 73-76% y alcanza el 100% en FH, EM y RACEHNA. Las sensibilidades máximas estimadas son: 74% (CMBD); 89% (HCIAP); 100% de EP (FH); 40% de exitus (EM); y 67% de registrables en RACEHNA. Todos los casos captados por más de un SIS se confirmaron y 7 casos fueron identificados en una única fuente (2 CMBD + 5 HCIAP).

Conclusiones/Recomendaciones: La implementación de códigos específicos mejora el VPP de los SIS. RACEHNA y FH son fuentes muy valiosas por su gran especificidad. La HCIAP es el SIS más sensible, presentando un VPP moderado-alto para GSD. El 26% de las GSD se captó por un único SIS, lo que remarca la importancia de contar con múltiples fuentes.

254. RETRATO DE LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON EN LA COMUNITAT VALENCIANA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

L. Páramo-Rodríguez, S. Moreno-Marro, S. Guardiola-Villarrog, O. Zurriaga, M. de la Natividad, C. Cervero-Carbonell

Unidad Mixta de Investigación en Enfermedades Raras, FISABIO-UVEG; Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Huntington (EH) es un trastorno raro neurodegenerativo y hereditario caracterizado por

movimientos coreicos involuntarios, trastornos conductuales y psiquiátricos. Genera una dependencia que compromete seriamente la calidad de vida del paciente y de su entorno. Objetivo: identificar la distribución geográfica, etaria y por sexo de la EH en la Comunitat Valenciana (CV), y determinar su prevalencia y mortalidad.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico transversal, periodo 2010-2018. Se identificaron los casos de EH del Sistema de Información de Enfermedades Raras de la CV mediante el código 333.4 de la CIE9-Modificación clínica y G10 de la CIE10 y CIE01-ES. Se realizó un análisis descriptivo del país de nacimiento, provincia de residencia, sexo y base diagnóstica. Se calculó la edad mediana en el momento del diagnóstico y al fallecimiento, con su rango intercuartílico (RIC). Se obtuvo la prevalencia y la tasa de mortalidad, y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Se identificaron 225 casos, repartidos por igual entre hombres y mujeres. El 52,0% residían en la provincia de Alicante y el 92,9% nacieron en España. Un 68,9% fueron diagnosticados por su cuadro clínico. La mediana de edad al diagnóstico fue 54,1 años (RIC: 41,1-66,1), siendo 54,7 (RIC: 41,2-66,1) en hombres y 53,0 (RIC: 40,5-65,8) en mujeres. La prevalencia en 2018 fue de 1,97/100.000 habitantes (IC95%: 0,39-2,37), siendo superior en mujeres [2,18 (IC95%: 0,29-2,76)] que en hombres [1,76 (IC95%: 0,32-2,28)] y observándose una tendencia ascendente, pero no significativa, en conjunto y por sexos. El 50,2% fallecieron durante el periodo de estudio, siendo un 52,5% hombres. La edad mediana al fallecimiento fue 62,7 años (RIC: 51,1-74,2), siendo inferior en hombres [61,1 (RIC: 48,7-72,5)] que en mujeres [66,6 (RIC: 53,3-76,8)]. La tasa de mortalidad para ambos sexos en 2018 fue de 0,32/100.000 habitantes (IC95%: 0,32-2,28), no observándose diferencias estadísticamente significativas entre sexos.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia obtenida se encontraba dentro del rango estimado por Orphanet (1-9/100.000). La mayoría de diagnósticos se basaron en la clínica de los pacientes, indicando que pese a ser una enfermedad rara con una sintomatología similar a otros trastornos de demencia y deterioros cognitivos, tiene un patrón de síntomas reconocible en la práctica clínica. La ligera diferencia identificada entre sexos en cuanto a la mediana de edad de diagnóstico se vio notablemente aumentada en la edad de fallecimiento, siendo los hombres el grupo con mayor mortalidad y con un fallecimiento más temprano.

593. COBERTURA VACUNAL PARA GRIPE Y NEUMOCOCO EN PACIENTES CON DISTROFIA MIOTÓNICA DE STEINERT

L. Hernández, M. Esteban, J.P. Chalco, L.M. Blanco, AC. Zoni, M.F. Domínguez, M.P. Serrano

Servicio de Informes de Salud y Estudios, Subdirección General de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, SERMAS, Comunidad de Madrid; Departamento de Enfermería, Universidad Autónoma de la Comunidad de Madrid, IDIPHISA, INAEU.

Antecedentes/Objetivos: La distrofia miotónica de Steinert (DM1) es la distrofia muscular más prevalente en el adulto. Es una enfermedad cromosómica con afectación multisistémica. Una de las principales causas de ingreso hospitalario y fallecimiento precoz son las afecciones respiratorias. La vacunación de gripe y neumococo ha demostrado efectividad a la hora de reducir las infecciones respiratorias. Los objetivos fueron: 1) Estimar la prevalencia de DM1 en la Comunidad de Madrid (CM); 2) Describir las características sociodemográficas de los casos de DM1 en la CM; 3) Analizar la cobertura vacunal antigripal y antineumocócica en pacientes con DM1.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de base poblacional (año 2017). Se seleccionaron los pacientes con DM1 del SIERMA (Sistema de Información de Enfermedades Raras de la CM). Se consideraron edad, sexo e índice de privación según la zona básica de salud estimado con datos censales de 2011. Las dosis de vacunas se obtuvieron del

Sistema de Información de Salud Pública (SISPAL), para la gripe se usaron los datos relativos a 2017, y para el neumococo todas hasta ese año. Se estimó la prevalencia para el año 2017 por sexo y grupo de edad, y sus intervalos de confianza (IC95%). Se calculó la cobertura vacunal por sexo, edad e índice de privación (prueba de contraste de hipótesis chi cuadrado).

Resultados: Se identificaron un total de 901 casos prevalentes en 2017, con una tasa de 13,7/100.000 (IC95% 12,9-14,7). El 51,7% eran mujeres con media de edad 45,2 años (DE: 16,8), mayor en mujeres (46,8 vs. 43,5 años en hombres, $p < 0,05$), y mediana de 45 años. El 73,1% se encontraban en el rango de edad de 19-59 años. El 23,1% se situaron en el primer cuartil del índice de privación (menos desfavorecido), y el 24,9% en el cuarto cuartil (más desfavorecido). La cobertura antigripal en 2017 alcanzó el 37,3%, sin diferencias estadísticamente significativas según sexo ni índice de privación, pero sí según edad (28,6% en ≤ 18 años, 32,3% en 19-59 años y 58,7% en ≥ 60 años, $p = 0,001$). La cobertura antineumocócica fue del 38,1%, sin diferencias estadísticamente significativas según sexo ni índice de privación, pero sí según edad (58,7% en ≤ 18 años, 24,7% en 19-59 años y 79,9% en ≥ 60 años, $p = 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura de vacunación de la gripe y del neumococo en pacientes con DM1 está por debajo de la cobertura de la población general en la CM. Es necesario adoptar medidas para mejorar las coberturas de vacunación, reforzando la indicación por la enfermedad y no solo por la edad.

ME08. Mesa Espontánea de la Sociedad Española de Bioestadística (SEB)

Coordina: Jaione Etxeberria Andueza

298. EL ATLAS NACIONAL DE MORTALIDAD EN ESPAÑA (ANDEES) ¿SMALL O BIG DATA?

M.A. Martínez-Beneito, F. Corpas-Burgos, C. Vergara-Hernández, P. Botella-Rocamora, J. Pérez-Panadés, H. Perpiñán Fabuel, C. Robles Cabaniñas, O. Zurriaga

Universitat de València; Fundació FISABIO; Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El estudio geográfico de la mortalidad tiene una dilatada tradición en España desde, al menos, las últimas décadas del siglo XX hasta la fecha. En ese tiempo se han publicado un buen número de monografías, y artículos científicos asociados, describiendo la distribución geográfica de la mortalidad, y otros indicadores de salud, con distintos niveles de precisión: provincial, municipal, sección censal. El Atlas Nacional de Mortalidad en España ANDEES (<http://ande.es.fisabio.san.gva.es/>), se planteó como un proyecto extensivo de estudio de la mortalidad para toda España en su conjunto. Su objetivo es presentar la información mediante una web, con utilidades concretas de exploración y explotación de la información, con el objetivo de abarcar un público lo más amplio posible.

Métodos: La unidad de estudio de ANDEES es el municipio y el periodo de análisis abarca el intervalo de años 1989-2014. Para dicho periodo se llevaron a cabo análisis tanto espaciales como espacio-temporales (8 periodos trienales) de la mortalidad, empleando siempre modelos de estimación en áreas pequeñas, para el conjunto de las 102 causas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística separadas según sexo.

Resultados: Todos los trabajos publicados en España presentan similitudes y diferencias, así: i) El uso de áreas pequeñas de análisis, tan

pequeñas como la metodología y fuentes de información disponibles permitían en cada momento, ha sido la tónica habitual, aunque no siempre ha sido así; ii) Habitualmente los trabajos han sido publicados como atlas de mortalidad en formato papel, aunque algunos trabajos fueron también publicados como herramientas GIS con utilidades para la exploración de resultados; iii) El ámbito geográfico de estudio más habitual ha sido la comunidad autónoma, a nivel municipal, aunque de forma más esporádica también se han llevado a cabo estudios a nivel nacional o incluso ceñidos a entornos urbanos.

Conclusiones/Recomendaciones: ANDEES recibió una gran atención mediática tras su publicación a principios de 2020, de la que se hicieron eco todo tipo de medios de comunicación nacionales (televisión, radio, prensa escrita e internet). ANDEES también fue premiado por la SEE en la IV edición del premio José María Mayoral de vigilancia en salud pública. El presente trabajo describe el desarrollo y elaboración de ANDEES, así como una descripción de lo que cualquier usuario puede encontrar en la aplicación web. Por último, también se expone la explotación que a día de hoy se viene haciendo de los resultados publicados en ANDEES.

101. MODELOS BAYESIANOS ESCALABLES PARA EL ANÁLISIS ESPACIO-TEMPORAL DE GRANDES CONJUNTOS DE DATOS DE ÁREA

A. Adin, E. Orozco-Acosta, M.D. Ugarte

Departamento de Estadística, Informática y Matemáticas, Universidad Pública de Navarra; Instituto de Investigación en Materiales Avanzados y Matemáticas (INAMAT2), Universidad Pública de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo principal de la representación cartográfica de enfermedades (conocida en inglés como *disease mapping*) es proporcionar herramientas que permitan estudiar la distribución geográfica de una enfermedad en el espacio y su evolución en el tiempo. La información obtenida de estos análisis resulta de gran utilidad para los investigadores en salud pública, ya que permiten formular hipótesis sobre la etiología de una enfermedad y buscar posibles factores de riesgo. Durante los últimos años se han propuesto diversas técnicas estadísticas para analizar riesgos relativos de mortalidad o incidencia para datos de área, la mayoría de las cuales incluyen efectos aleatorios espaciales y temporales para suavizar los riesgos tomando información prestada de regiones vecinas y periodos de tiempo. A pesar del desarrollo de nuevo software y técnicas de estimación para realizar inferencia Bayesiana en este contexto, el análisis de datos masivos sigue siendo un desafío computacional.

Métodos: En este trabajo proponemos un enfoque de modelización Bayesiano escalable para suavizar riesgos relativos de mortalidad o incidencia en el contexto de la representación cartográfica de enfermedades para datos espacio-temporales de alta dimensión. Para ello, proponemos una extensión del modelo espacial escalable propuesto por Orozco-Acosta et al. (2021) basado en la idea de “divide y vencerás”, implementada en el paquete de R “bigDM”, que nos permite ajustar simultáneamente (en paralelo) modelos condicionales autorregresivos (CAR) espacio-temporales locales. El ajuste de los modelos se ha llevado a cabo utilizando la técnica de inferencia Bayesiana aproximada INLA.

Resultados: Ilustraremos el comportamiento de los modelos propuestos estimando los riesgos relativos de mortalidad por cáncer de pulmón en los casi 8000 municipios de España durante el periodo 1991-2015. También se ha llevado a cabo un estudio de simulación para evaluar el rendimiento de este nuevo enfoque de modelado escalable en comparación con los modelos CAR espacio-temporales habitualmente utilizados en *disease mapping*.

Conclusiones/Recomendaciones: La metodología escalable propuesta en este trabajo proporciona estimaciones del riesgo fiables con

una importante reducción del tiempo de cálculo necesaria para ajustar modelos CAR espacio-temporales sobre grandes conjuntos de datos de área.

Financiación: Este trabajo de investigación ha sido financiado por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad (proyecto MTM2017-82553-R ((AEI/FEDER, UE)), y por Fundación Caja Navarra, Fundación Obra Social "La Caixa" y UNED Pamplona bajo el acuerdo LCF/PR/PR15/51100007 (ref. proyecto P/13/20).

621. MULTIVARIATE DISEASE MAPPING MODELS TO ESTIMATE AND PREDICT DIFFERENT CANCER TYPES

J. Etcheberria Andueza, M.D. Ugarte Martínez

Universidad Pública de Navarra; INAMAT2-Institute for Advanced Materials and Mathematics.

It is well known that the global cost of diseases such as cancer, has an important impact in health budgets and in society. The distribution of resources to prevent and combat these diseases is based on estimates of the incidence and/or mortality available to date. Therefore, it is essential to have the most up-to-date estimations. In this context, many countries of the world find the inconvenience of having the information of new cases and/or deaths with a delay. Therefore, statistical procedures that provide short-term predictions of the number of new cases or deaths in different regions or health areas are very useful. Different statistical models can be found in the literature to make predictions about total cancer mortality or the most frequent cancer types (lung cancer, breast cancer, etc). But these models come up with fitting difficulties when cancers with scarce number of mortality cases are considered or when the interest resides in providing predictions at a high level of disaggregation (by age-group, gender, region, etc...). In this context the use of spatio-temporal multivariate disease mapping models could be advantageous as models including shared terms enable to borrow information among diseases while improving the performance of univariate models. Then, the aim of this work is to analyze the ability of multivariate disease mapping models to estimate and predict two or more cancer types at small domains (gender by age by region). A simulation study will be conducted defining different scenarios in which different correlation levels among diseases will be defined. Bias and error measures will be computed to compare the estimation/prediction ability of each model. Results will be illustrated using lung and lip, oral cavity, and pharynx (LOCP) cancer mortality in Spain.

Funding: Project MTM2017-82553-R (AEI, UE), Proyecto Jóvenes Investigadores PJUPNA2018-11.

293. POPULATION-BASED ANALYSIS OF ISCHEMIC STROKE IN POLAND

D. Mynarczyk, C. Armero, V. Gómez-Rubio, P. Puig

Universitat Autònoma de Barcelona; Universitat de València; Universidad de Castilla-La Mancha; Centre de Recerca Matemàtica.

Background/Objectives: Stroke is one of the most common causes of death worldwide. The aim of this work is to identify different risk factors that could be associated with the probability of suffering from an ischemic stroke. The analysis is based on a dataset of 500,000 people from the Polish National Health Fund, which allows to include in the models demographic information such as the patient's age, gender or region of residence, as well as prescribed medications and socioeconomic indicators such as the index of deprivation.

Methods: In this study, the data analysis was developed using statistical Bayesian methods. Logistic regression and survival models were used to estimate the probability of a stroke and the time to its

occurrence. Considering the patient's region of residence, models with covariates at the area level were performed to visualize spatial patterns. Moreover, socio-economic factors and three different types of drugs (associated with major risk factors for stroke such as diabetes and cardiovascular diseases) were also included in the models.

Results: Relevant risk factors identified in the analysis include age and gender. In particular women showed a lower risk which increases with age. Increased risk was also found for the analyzed groups of drugs, which, however, is associated with some uncertainty whether it is the effect of treatment or the disease itself. The spatial models indicate some clusters in the south-east of Poland where the probability of a stroke is higher than in other parts of the country. The risk of stroke increases with the deprivation index, although this is not a clear-cut result.

Conclusions/Recommendations: A relatively large dataset was used in this study, from which conclusions can be carefully drawn about the risk factors and incidence of ischemic stroke in Poland. However, the results should be associated with current medical knowledge and further analysis can be performed. This could help in the development of data-driven health policies with a consequent reduction in the incidence of stroke in the future.

Funding: This work was supported by the Project MECESBAYES (SBPLY/17/180501/000491) from the Consejería de Educación, Cultura y Deportes, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (Spain) and research grants PID2019-106341GB-I00 and RTI2018-096072-B-I00 from Ministerio de Ciencia e Innovación (Spain). D. Mynarczyk has been supported by a FPI research contract from Ministerio de Ciencia e Innovación (Spain).

253. BAYESIAN MODELLING OF THE DYNAMICS OF SARS-CoV-2: OUR EXPERIENCE IN THE BASQUE COUNTRY

M.X. Rodríguez-Álvarez, I. Arostegui, D.J. Lee, E. Millan

Basque Center for Applied Mathematics-BCAM & Ikerbasque; Universidad del País Vasco UPV/EHU & Basque Center for Applied Mathematics-BCAM; Basque Center for Applied Mathematics-BCAM; Subdirección de Asistencia Sanitaria-Osakidetza & IISS Kronikgune.

Background/Objectives: The SARS-CoV-2 coronavirus has changed our lives in many, and yet some unknown, ways. However, particular important lessons have been learnt from these difficult times. Aside from individual and collective experiences, we have witnessed the recognition of the importance of rigorous mathematical and statistical models as major players in understanding the dynamics and evolution of the pandemic. In this communication, we describe our experience in applying a Bayesian SIR-type model for the short-term prediction of hospital admissions and deaths due to COVID-19 in the Basque Country.

Methods: The modelling approach we followed is based on an age-stratified Susceptible-Exposed-Infected-Removed (SEIR) model with a distinction between symptomatic and asymptomatic infections. This mechanistic model is coupled with probabilistic models to make efficient use of the observed (and noisy) data (daily cases of COVID-19 confirmed by positive PCR and daily hospital admissions and deaths due to COVID-19). Parameters' estimation is done within the Bayesian paradigm, which allows to naturally incorporate prior knowledge on the parameters of the SEIR model and to quantify the uncertainty of the results consistently and coherently.

Results: Since the beginning of March 2020, we have been providing health care managers and policymakers with on-the-fly predictions of the pandemic's evolution, with a special focus on healthcare resources. In particular, during this period, we have regularly supplied reports with short-term projections on various COVID-19 outcomes (primarily hospital admissions and deaths) and performed close monitoring of the pandemic's evolution.

Conclusions/Recommendations: Our experience has demonstrated that mechanistic-statistical models can be of important help as (evidence-based) guidance tools for the management of healthcare resources. Also, it has stressed the significance of interdisciplinary teams for approaching challenging problems from a comprehensive, multifaceted and complementary perspective and the importance of reliable data in supporting decisions.

306. ON THE ESTIMATION OF MISREPORTING OF SARS-CoV-2 CASES IN SPAIN

A. Fernández-Fontelo, D. Moríña, A. Cabaña, A. Arratia, P. Puig

Humboldt-Universität zu Berlin; Universitat de Barcelona; Universitat Autònoma de Barcelona; Universitat Politècnica de Catalunya.

One of the main challenges in tackling the pandemic caused by SARS-CoV-2 is the large number of people who become infected with a mild form of the disease but can pass it on to others. This causes the number of cases reported by the authorities, that serve as a basis for public health policies, to be severely underestimated of the actual number of cases in the population. We introduce an extension of the model by Fernández-Fontelo et al. (Statistics in Medicine. 2016;35:4875-90.) that allows estimating the under-reporting in time-correlated and non-stationary count data. In particular, the model assumes a latent process given by an INAR process and an observed process that reflects only a part of the underlying process. The model also adjusts the evolution of the SARS-CoV-2 pandemic by introducing a SIR model's approximation into the latent model's structure. Different methods for forecasting are derived, and a way for recovering the parameters of the SIR model under the underlying process is discussed. Several areas of Spain conditioned to different climate conditions and policies are studied. In the talk, we will discuss some of these areas' results and the relevance of our method for potential future outbreaks of the SARS-CoV-2 pandemic.

ME09. Grupo español de jóvenes epidemiólogos y salubristas: la multidisciplinariedad en salud pública

*Coordinan: María del Mar Pastor Bravo
y Carolina Donat Vargas*

536. ACCESO Y ASISTENCIA SANITARIA A LAS PERSONAS TRANS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ADOLESCENTES CON IDENTIDAD DE GÉNERO NO HEGEMÓNICA Y SUS FAMILIAS

M.M. Pastor Bravo, M. Marín Rodríguez, S. González Perea, D. Martín Castillo, J.A. Jiménez Barbero, M. Sánchez Muñoz, J.J. García Arenas

Departamento de Enfermería, Universidad de Murcia; Servicio Murciano de Salud; Universidad Católica San Antonio de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: En algunos casos, las personas trans se muestran reacias a acudir a los servicios sanitarios por miedo al trato que puedan recibir, o por malas experiencias en el pasado. La falta de accesibilidad al sistema sanitario puede llegar a suponer un perjuicio para el bienestar de los pacientes trans, en especial de aquellos más jóvenes. Por esta razón, se decidió investigar sobre el acceso al siste-

ma sanitario de las personas trans en España, especialmente de aquellas que se encuentran en una etapa especialmente vulnerable como es la adolescencia. El objetivo principal de esta investigación es conocer las experiencias de los y las adolescentes con identidad de género no hegemónica de la Región de Murcia relacionadas con el acceso a los servicios de salud.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo exploratorio desde un enfoque fenomenológico consistente en entrevistas semiestructuradas, con preguntas abiertas que se realizaron de forma presencial tanto a los y las adolescentes como a uno de sus progenitores. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para su posterior análisis y codificación mediante el software Atlas.ti (Scientific Software, Berlin. V 8.4). El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Murcia.

Resultados: La población de estudio se compone de 8 adolescentes de identidad de género no hegemónica, con edades comprendidas entre los 10 y los 16 años y residentes en la Región de Murcia y sus madres. Los resultados se agrupan en las siguientes categorías (I) Barreras personales del adolescente, (II) Barreras personales de los profesionales relacionadas con la formación y la actitud, (III) Barreras institucionales y recursos espaciales así como (IV) Aspectos de mejora.

Conclusiones/Recomendaciones: Según los hallazgos de nuestro estudio, los y las adolescentes trans encuentran diferentes barreras a la hora de recibir asistencia sanitaria. Estas pueden ser de tipo personal, institucionales, o relacionadas con el personal sanitario. La formación de los profesionales, por lo general, aún es escasa en cuanto a materia de salud trans, y aún se necesita una mayor cantidad de evidencia científica y protocolos de actuación en los centros sanitarios para ofrecer una atención de calidad para estos pacientes en un ámbito que debe ser favorable para ellos.

723. CONFINAMIENTO POR COVID-19: CAMBIOS EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SUS EFECTOS EN EL SÍNDROME VISUAL INFORMÁTICO

M. Sánchez-Brau, B. Doménech-Amigot, E. Ronda-Pérez, N. Cantó-Sancho, M. Seguí-Crespo

Departamento de Óptica, Farmacología y Anatomía, Universidad de Alicante; Grupo de investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El modo de trabajar en las universidades se vio alterado de marzo a junio de 2020 por la COVID-19, disminuyendo la presencialidad y potenciando el teletrabajo. El uso de pantallas de visualización de datos (PVD) durante largos periodos de tiempo provoca un aumento de la sintomatología ocular y visual denominado síndrome visual informático (SVI). Los presbíteros, por su edad y reducida capacidad acomodativa, constituyen un grupo susceptible de padecerlo. El objetivo fue estimar la incidencia de SVI en trabajadores presbíteros al finalizar la última prórroga del estado de alarma, y su relación con los cambios en la exposición a PVD durante este periodo.

Métodos: Estudio de seguimiento de una muestra de 69 trabajadores presbíteros de la Universidad de Alicante, en dos puntos del tiempo: antes del estado de alarma y al finalizar el mismo. La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario electrónico que incluía preguntas sobre factores sociodemográficos, laborales, de corrección óptica y de exposición a PVD, así como el cuestionario validado CVS-Q® para medir el SVI. Se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas, se estimó la prevalencia de SVI al inicio y al final, y la incidencia de SVI al final. Se utilizó el test de Mc Nemar para calcular los cambios en la exposición a PVD. Las diferencias en la incidencia de SVI entre categorías se evaluaron con el test chi cuadrado. Para analizar los factores asociados con la incidencia de SVI se estimaron las odds ratio crudas (ORc).

Resultados: La edad fue de $56,3 \pm 4,9$ años (media $\pm$ DE), siendo el 44,9% mujeres. El 58% únicamente teletrabajaba. Todos ellos empleaban lentes progresivas (52,2% de uso general y 47,8% ocupacionales). Se observó un aumento de horas de uso de PVD ($p = 0,006$), de tiempo de atención continua a la pantalla y de realización de pausas ($p < 0,001$ en ambos). La prevalencia de SVI al inicio y al final fue 31,9% y 62,3% ($p < 0,001$), respectivamente. La incidencia de SVI fue 48,9%, siendo mayor en mujeres ($p = 0,005$) y en aquellos que usaban dispositivos digitales más horas ($p = 0,025$). En el análisis de regresión se observó que ser mujer (ORC = 5,9, $p = 0,007$) y usar dispositivos digitales entre 6-8 y > 8 horas/día (ORC = 6,5, $p = 0,017$ y ORC = 7,0, $p = 0,031$, respectivamente) aumentaba el riesgo de SVI.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el estado de alarma el incremento de uso de PVD para trabajar tuvo consecuencias en la salud visual de los trabajadores prsbitas, especialmente en las mujeres. Se duplicó la prevalencia de SVI, 1 de cada 2 trabajadores sanos al inicio pasaron a padecerlo.

693. PERCEPCIÓN DE MADRES Y PADRES PRIMERIZOS SOBRE LA RESPUESTA DE LA ATENCIÓN SANITARIA DURANTE LA TRANSICIÓN HACIA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD

M. Loezar-Hernández, E. Briones-Vozmediano, M. Gea-Sánchez, L. Otero-García

Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida; Departamento de Enfermería, Universidad Autónoma de Madrid; Grupo de Investigación en salud, educación y cultura (GESEC), Universidad de Lleida; Grup de Reserca en Cures en Salut (GRECS), Institut de Recerca Biomèdica (IRB); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Conocer las percepciones de madres y padres primerizos sobre la atención sanitaria recibida durante la transición hacia la maternidad y paternidad.

Métodos: Estudio cualitativo con perspectiva fenomenológica basado en 12 entrevistas semiestructuradas a madres y padres primerizos, que hayan tenido a sus hijos/as hace menos de dos años, en Segovia en el año 2019. Muestreo de tipo intencional en grupo de autoayuda informal originado en grupos de lactancia materna, a partir de una informante clave. Con posterioridad, las mujeres seleccionadas invitaron a participar a sus parejas hombres. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas, e importadas al software informático ATLAS.ti v8.3 como apoyo para realizar análisis de contenido cualitativo.

Resultados: Las/os participantes reportaron que la respuesta del sistema sanitario a la primera experiencia de maternidad y paternidad es insuficiente y mejorable. La entrega de información por parte de los profesionales sanitarios es escasa y no está adaptada a las necesidades reales. En el periodo prenatal precisaron una preparación que favorezca la transición hacia la maternidad y paternidad, más allá de la experiencia del parto. De igual forma, criticaron que las decisiones durante el parto se toman desde una perspectiva biomédica sin tener en consideración sus deseos. En el posparto manifestaron la necesidad de un mayor seguimiento a las mujeres desde una perspectiva integral y menos centrada en aspectos físicos de la recuperación. En las consultas de salud infantil, se reportó la importancia de fomentar la participación de los padres para que así estos dejen de ocupar un lugar secundario. Las mujeres denuncian que actualmente no existen prestaciones sanitarias que favorezcan el establecimiento de redes de apoyo y espacios seguros donde expresar sus sentimientos y emociones.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario reformular espacios ya existentes como las clases de preparación al parto y los grupos de apoyo a la lactancia materna y a su vez implementar nuevas estrategias dirigidas a dar respuesta a las necesidades reales de madres y padres primerizos. Asimismo, es imprescindible dar paso a la entrega de

una atención sanitaria integral, humanizada, que fomente la participación de los padres y promueva la toma de decisiones compartida.

Financiación: Ajut UdL Jade plus i Fundació Bancària La Caixa per a personal predoctoral en formació.

756. CONSUMO DE SUSTANCIAS Y VIOLENCIA MACHISTA EN MUJERES CATALANAS

H. González-Casals, A.I. Ibar-Fañanás, L. Segura-García, A. Sánchez Codern, A. Espelt, J. Colom Farran

UVIC-UCC; CIBERESP; Sub-direcció General de Drogodependències (Agència de Salut Pública de Catalunya).

Antecedentes/Objetivos: Estudiar la relación entre creencias sobre consumo de sustancias y la violencia machista, y el abuso de drogas de las parejas o expareja en una muestra de mujeres catalanas y analizar los factores asociados a estas creencias y abusos de sustancias.

Métodos: Estudio transversal en el marco del programa de Violencia y Drogas de la Sub-direcció General de Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya con los datos de la Enquesta de Violència Masclista de Catalunya, realizada el 2016 por el Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya con l'Institut Català de la Dona. Participaron 9.571 mujeres residentes en Catalunya. Las variables dependientes fueron la creencia por parte de las mujeres que el consumo excesivo de alcohol y drogas es una causa importante de la violencia machista y que las mujeres víctimas de violencia refirieran que la pareja o expareja abusara del alcohol, drogas o medicamentos. Se realizó un análisis descriptivo estimando ambas prevalencias y se estudiaron las asociaciones, mediante modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) ajustadas con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Un 91,5% (IC95% 90,7-92,2%) de las mujeres considera el consumo de alcohol y drogas como una causa importante de la violencia machista. Un 20,3% de las mujeres que tenían o habían tenido una relación con un hombre reportaron haber sufrido violencia machista, de las cuales un 42,2% (IC95% 40-44,5%) declaró que su pareja o expareja abusaban del alcohol o las drogas. La creencia que el consumo de alcohol o drogas es causa importante de violencia machista se asoció con la edad de la mujer [RP 1,04 (IC95% 1,01-1,08)] el grupo de 30-49 años; 1,08 (IC95% 1,05-1,12%) el grupo de 50-64 años; 1,12 (IC95% 1,07-1,14%) el grupo de mayores de 65 años, respecto el grupo de 16 a 29 años]. El abuso de alcohol y drogas por parte de parejas y/o exparejas agresoras se asoció con tener una situación económica mala o muy mala en el hogar [RP 1,18 (IC95% 1,03-1,36) en comparación con tener una situación buena o muy buena]. No se observó asociación con la situación laboral en el último año, tener independencia económica, tener hijos, ni con el estado civil.

Conclusiones/Recomendaciones: A mayor edad, aumenta la creencia de que el consumo excesivo de alcohol y drogas es una causa importante de la violencia machista. Por otro lado, una peor situación económica en casa se asocia con un mayor abuso de alcohol o drogas por parte de la pareja o expareja.

21. DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS A LOS PARTICIPANTES DE UN ESTUDIO CUALITATIVO DE DESIGUALDADES URBANAS EN SALUD

I. González Salgado, J. Rivera Navarro, M. Gutiérrez Sastre, P. Conde Espejo, M. Franco Tejero

Universidad de Salamanca, Facultad de Ciencias Sociales; Universidad de Alcalá, Facultad de Medicina.

Antecedentes/Objetivos: La devolución de resultados o member checking es una técnica que se utiliza para validar los resultados en

investigaciones cualitativas. Su funcionamiento consiste en la devolución de los resultados por parte de los investigadores a los participantes de la investigación. El objetivo de este trabajo es mostrar la aplicabilidad del *member checking* en investigaciones cualitativas en salud, y más concretamente para el proyecto cualitativo del estudio Heart Healthy Hoods (HHH).

Métodos: El proyecto cualitativo HHH ha estudiado las desigualdades en salud mediante 29 grupos de discusión y 37 entrevistas semiestructuradas con residentes de tres barrios con distinto nivel socioeconómico de la ciudad de Madrid. Los barrios seleccionados fueron San Diego (nivel bajo), El Pilar (nivel medio) y Nueva España (nivel alto). El estudio de las desigualdades en salud se hizo a través de cuatro dimensiones: actividad física, dieta, consumo de alcohol, y consumo de tabaco. La recogida de datos tuvo lugar entre 2016 y 2019. A finales de 2019 tuvieron lugar tres reuniones de devolución de resultados a los participantes de la investigación. Cada sesión consistió en una reunión en salas públicas de los barrios, donde los investigadores presentaron y discutieron los resultados obtenidos con los asistentes durante un tiempo aproximado de 2 horas.

Resultados: A la sesión del barrio de nivel medio acudió un 27% de los participantes reclutados en ese barrio. En el barrio de nivel alto acudió un 78%. Finalmente, en el barrio de nivel bajo acudió el 39% de los participantes. Los participantes se sintieron representados en los resultados. Entre los participantes del barrio de nivel medio hubo cierta concienciación para cambiar la realidad de su barrio. En el barrio de nivel bajo, los vecinos confraternizaron y sintieron que había otros residentes del barrio que estaban viviendo una realidad similar. Finalmente, en el barrio de nivel alto se añadió a los resultados la utilización de huertos urbanos por parte de los residentes.

Conclusiones/Recomendaciones: La devolución de resultados mediante *member checking* sirvió para validar los resultados de este estudio cualitativo. Comprobamos la conformidad con los resultados obtenidos y también se añadieron algunos datos nuevos. Destacamos dificultades de aplicación como la baja participación, los problemas de logística y el coste de las sesiones. Sin embargo, creemos que es una técnica que debería ser utilizada con mayor frecuencia en este tipo de investigaciones.

Financiación: Contrato predoctoral FPI (BES-2017-079911) y Proyecto I+D (CSO2016-77257-P).

364. DESARROLLO DE UN PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE RELACIONES INTERPERSONALES SALUDABLES EN EDUCACIÓN PRIMARIA

I. Comino, M.C. Davó-Blanes, N. Albaladejo-Blázquez, V. Pérez-Martínez, D. Gil-González, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La pre-adolescencia constituye un periodo clave para el desarrollo de actitudes, conductas y construcciones sociales en torno a las relaciones interpersonales. La intervención temprana puede ser determinante en la calidad, la igualdad y el respeto mutuo en las relaciones de pareja futuras. El objetivo del estudio es desarrollar un programa para la promoción de relaciones interpersonales saludables y equitativas para estudiantes de educación primaria.

Métodos: El desarrollo de la propuesta se realizó en 5 fases: 1. Revisión bibliográfica. Se consultaron Medline, MEDES-MEDicina, Google Scholar y literatura gris. 2. Recopilación de objetivos, contenidos y actividades comunes de los programas revisados.; 3. Adaptación de objetivos y actividades con la experiencia de un programa previo realizado en secundaria. 4. Revisión de expertas en violencia de género, didáctica, pedagogía e intervenciones participativas. 5. Consulta con profesorado de primaria mediante reuniones virtuales.

Resultados: De la literatura científica se recopilaron 11 artículos potencialmente relevantes, solo 4 se adaptaron al objetivo. De la literatura gris se obtuvieron 8 programas no evaluados, 12 guías o libros y 5 páginas webs con recursos para trabajar en el aula. A partir del programa previo de secundaria, se adaptaron 6 de los 7 objetivos, se mantuvieron todos los contenidos para trabajar en el aula y se consideraron adecuadas para primaria 7 de las 20 actividades propuestas. Se incorporaron 11 nuevas. La intervención en el aula se orienta a facilitar que el alumnado pueda expresar su visión sobre las relaciones interpersonales. Se propone como actividad progresiva la elaboración de un TikTok representando relaciones interpersonales saludables y equitativas que pueda servir para la evaluación de las competencias integradas por parte del alumnado.

Conclusiones/Recomendaciones: El programa está diseñado como una herramienta de apoyo para profesionales del ámbito educativo, que pueden fácilmente integrar los contenidos y actividades que se proponen en el currículo educativo.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, FEDER y FSE al proyecto "Promoción de activos protectores de la violencia de género en la adolescencia y pre-adolescencia" (2019-2021) (PI18/00590 y PI18/00544).

791. DESIGUALDADES SOCIALES EN LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19. PROYECTO DESKCOHORT

T. Barón-García, M. Bosque-Prous, H. González-Casals, C. Folch, A. Espelt

Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; Universitat Oberta de Catalunya; CEEISCAT.

Antecedentes/Objetivos: Analizar las diferencias sociales en la práctica de actividad física de las personas escolarizadas de 14 a 18 años de la Cataluña Central durante el confinamiento por COVID-19.

Métodos: Estudio transversal de 303 estudiantes de 14 a 18 años escolarizados en la Cataluña Central, realizado al final del confinamiento en España (junio-julio 2020). Se analizaron las prácticas de actividad física de las personas adolescentes en función del sexo, el tipo de vivienda, la posición socioeconómica (PSE) y el curso. Se calcularon medias y proporciones con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Para determinar si los cambios en la dieta se relacionaban con la PSE, se estimaron modelos de regresión lineal, obteniendo los coeficientes y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: El 81,1% (IC95%: 71,7-87,9) de los chicos y el 81,7% (IC95%: 75,9-86,3) de las chicas realizó actividad física durante el confinamiento por la COVID-19. En un día que han realizado actividad física, de media, los chicos han realizado 1,78 horas (IC95%: 1,57-1,99) y las chicas 1,65 (IC95%: 1,52-1,77). A la semana la media de actividad física era de 59,3 (IC95%: 47,6-71,0) minutos al día en los chicos y de 53,0 (IC95%: 46,2-59,8) en las chicas. El 80% de las personas de 14 a 18 años escolarizadas hicieron actividad física dentro del hogar y la mitad también en un patio o terraza. Existieron diferencias según el tipo de actividades realizadas. En este sentido, las chicas reportaron en mayor medida el baile, zumba, pilates, yoga y gimnasia artística mientras que los chicos reportaron actividades más de musculación, como pesas o deportes de contacto. En general, las personas que vivían en casas hicieron más actividad física (61,8 minutos al día (IC95%: 40,4-55,9)) que aquellas que vivan en pisos (48,1 minutos al día (IC95%: 52,7-70,9)). Finalmente, las personas escolarizadas de 14 a 18 años de PSE más favorecida reportaron hacer más minutos al día actividad física [61,6 minutos de media (IC95%: 46,0-77,1)] que aquellos que pertenecían a una PSE más desfavorecida [49,9 minutos de media (IC95%: 42,5-57,2)]. En el modelo ajustado se encontró que la media de actividad física era 17,1 (IC95%: 3,9-30,3) minutos al día superior en las personas de PSE más favorecida que en aquellas de PSE más desfavorecida y 12 (IC95%: 0,2-23,9) minutos al día más en los que vivían una casa que aquellos que vivían un piso.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19, existieron desigualdades sociales en la media de minutos al día de actividad física dependiendo de la PSE de la persona, el tipo de vivienda y el sexo.

836. DESIGUALDADES SOCIALES EN LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES EN ADOLESCENTES DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19. PROYECTO DESKCOHORT

S. Puigcorbó, M. Bosque-Prous, H. González-Casals, T. Barón-García, J. Colom, C. Folch, A. Espelt

Agència de Salut Pública de Catalunya; Universitat Oberta de Catalunya; Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; CEEISCAT; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Analizar las desigualdades sociales en las adicciones comportamentales de las personas escolarizadas de 14 a 18 años de la Cataluña Central durante el confinamiento por COVID-19.

Métodos: Estudio transversal de 303 estudiantes de 14 a 18 años escolarizados en la Cataluña Central, realizado al final del confinamiento en España (junio-julio 2020). Se analizó el uso problemático del móvil a través del Cuestionario validado de Experiencias Relacionadas con el Móvil (CERM> 24). Se analizó también si se habían realizado apuestas o se había pagado por jugar online y en tal caso a qué juegos. Como variables independientes se tuvieron en cuenta el sexo, curso académico, tamaño del municipio y posición socioeconómica autorreportada de la familia. Se realizó un análisis descriptivo estimando la prevalencia de las dos variables dependientes para el total y para cada variable independiente. Además, se ajustaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%), para estimar la asociación entre las variables dependientes y las variables independientes.

Resultados: Un 6,2% (IC95%: 5,2-7,2) de los chicos y un 6,9% (IC95%: 6,2-7,4) de las chicas tuvieron problemas con el uso del móvil durante el confinamiento. Además, el 7,8% (IC95%: 3,7-15,5) de los chicos y el 2,8% (IC95%: 1,3-6,1) de las chicas apostó o pago por jugar algún juego mediante internet. Ni el uso problemático del móvil, ni las apuestas o pago por juego online se asociaron al nivel socioeconómico de la familia, al curso o al municipio de residencia. En este sentido, la RP de las personas con una PSE más favorecida era de 0,95 (IC95%: 0,77-1,16) respecto a las menos favorecidas o en las personas que viven en un ámbito urbano la RP era de 0,90 (IC95%: 0,76-1,06) respecto a las que viven en un ámbito rural. Tampoco se encontraron diferencias entre chicas y chicos, siendo la RP de 1,12 (IC95%: 0,93-1,36). La interacción entre las posibles variables asociadas al uso problemático del móvil por sexo fueron todas no significativas (p-valor < 0,05).

Conclusiones/Recomendaciones: En estudios anteriores se habían encontrado desigualdades sociales en el uso problemático del móvil. Parece que la pandemia ha eliminado estas desigualdades sociales haciendo incrementar los porcentajes de uso problemático del móvil publicados anteriormente. Cabe destacar que el porcentaje de chicos y chicas que han apostado o han pagado por jugar online se sitúa alrededor del 4%.

290. LA INVESTIGACIÓN EN VIOLENCIA DE PAREJA DURANTE LA GESTACIÓN: UNA CUESTIÓN DE GÉNERO

M.R. Román-Gálvez, B. Riquelme-Gallego, N. Cano-Ibáñez, A. Bueno-Cavanillas, K.S. Khan

Departamento de Enfermería, Universidad de Granada; UA Alhama de Granada, Servicio Andaluz de Salud; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; CIBER

Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.Granada); Department of Obstetrics and Gynaecology, The Royal London Hospital, Barts Health NHS Trust.

Antecedentes/Objetivos: Los problemas susceptibles de prevención primaria o secundaria durante el embarazo son múltiples. Entre ellos destaca la diabetes gestacional, objeto de cribado sistemático y la violencia de pareja íntima (IPV), cuyo cribado no es sistemático a pesar de su indicación en multitud de guías. Determinadas características de los autores podrían hacerles sentirse más cómodos con la identificación de un problema metabólico, para el que existe un tratamiento farmacológico, que con la identificación de un problema social, cuyo tratamiento es mucho más complejo, entre otras cosas, por la negativa secular a reconocerlo. Simultáneamente existe una clara hegemonía masculina en la investigación científica, de forma que tradicionalmente han sido los temas que los investigadores hombres han declarado de interés los que han obtenido mayor financiación para su desarrollo y difusión/El objetivo de este estudio fue analizar el género de la autoría de los artículos sobre IPV en la gestación, asociado al país de filiación.

Métodos: Se ha realizado una revisión sistemática con fecha de fin 30 de enero de 2021 con la cadena de búsqueda ((“Intimate Partner Violence” AND (“Pregnancy” OR “Pregnant Women” OR “Prenatal Care”)) AND “Prevalence”) incluyendo estudios epidemiológicos transversales o de cohorte sin restricción de idioma que aportan prevalencias de IPV. Se identificó el género del primer y último autor y su filiación. Se realizó la distribución de frecuencias de las variables de interés y se compararon proporciones utilizando el test de la chi.

Resultados: Se analizaron 153 estudios sobre IPV en la gestación publicados entre 1999 y 2020. De las publicaciones revisadas el primer firmante fue una mujer en el 63,4% y el último firmante en el 60,1%. El 71,2% de todas las publicaciones se llevaron a cabo en países de bajos y medios ingresos (Asia 31,4%, África 28,1% y Latinoamérica 11,8%). Al analizar el género de los autores según el nivel de ingresos del país de estudio, se observó una mayor proporción estudios liderados por mujeres en estudios realizados en los países con altos ingresos frente a los de bajos y medios ingresos (75% vs. 58,7% en primera posición; 73% vs. 55% en última posición) aunque sin diferencias significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: La investigación de IPV durante la gestación a nivel mundial está liderada por mujeres, especialmente en países de altos ingresos.

315. CONFLICTOS DE PAREJA, GÉNERO Y ACTIVOS EN SALUD EN EL IMAGINARIO ADOLESCENTE: UN ANÁLISIS AUDIOVISUAL

A. Cerdán-Torregrosa, V. Pérez-Martínez, M.C. Davó-Blanes, I. Comino, R. Madrona-Bonastre, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El programa “Filmemos juntos para vernos en un nuevo presente” trabaja en la promoción de activos promotores de las relaciones de pareja saludables entre adolescentes basándose en el modelo de “Desarrollo positivo de la juventud”. Como actividad progresiva a lo largo del programa, se propone al alumnado la realización de una videocápsula donde se presente un conflicto de pareja y su resolución. El objetivo de este estudio es analizar las representaciones y discursos en torno a los conflictos de pareja, las masculinidades y feminidades y los activos en salud presentes en las videocápsulas elaboradas por los/las adolescentes.

Métodos: Se realizó un análisis sociohermenéutico de 19 videocápsulas producidas por adolescentes de 13 a 15 años, de dos institutos de Alicante, en febrero de 2020. Para este proceso, se diseñó una dinámica en la que las autoras del estudio hicieron un análisis simultáneo

de los materiales visuales con el fin de abordar multiplicidad de interpretaciones y posteriormente ponerlas en diálogo.

Resultados: Los celos y el control en la pareja, de diferentes orientaciones sexuales, suele ser un argumento recurrente, motivo del conflicto de pareja a partir del cual se desencadenan distintos tipos de violencias (psicológica, física, verbal...). Se identifican varios mitos del amor romántico en el planteamiento y resolución de conflicto, como el mito sexista de la fidelidad y la exclusividad, el mito de la omnipotencia del amor o el mito del amor hiere y duele, entre otros. Además, resaltan ciertas formas de sexismo benevolente. En sus representaciones, exponen atributos de la masculinidad hegemónica y la feminidad tradicional, pero también se dan otras masculinidades saludables caracterizadas por destacables habilidades personales en el manejo de los conflictos. El alumnado pone en práctica el uso de diferentes activos internos (asertividad, empatía...) y externos (amistades, familia...) para la resolución de los conflictos.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis audiovisual de este estudio ha servido para evaluar las competencias adquiridas tras la realización del programa. También, ha permitido conocer el imaginario colectivo en adolescentes sobre género y conflictos de pareja con las alternativas de solución que contemplan. Los resultados ayudan a orientar futuros programas de intervención social para abordar la promoción de relaciones de pareja saludables fomentando las masculinidades saludables, la prevención de las violencias digitales y la inclusión de la diversidad afectivo-sexual.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, FEDER y FSE al proyecto "Promoción de activos protectores de la violencia de género en la adolescencia y pre-adolescencia" (2019-2021) (PI18/00590 y PI18/00544); FPU19/00905 por el MIU.

ME10. Vacunación frente a SARS-CoV-2 y enfermedades inmunoprevenibles en la era COVID

Coordina: Ángela Domínguez García

790. ESTUDIO TRANSVERSAL SOBRE VACUNACIÓN COVID-19 EN SOCIOS DE LA SEE

J. Astray, I. Barrabeig, J. Castilla, A. Domínguez, P. Godoy, J. Tuells

Servicio de Epidemiología, DG de Salud Pública-CM; Agencia de Salud Pública de Cataluña; Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; Departamento de Medicina, Universidad de Barcelona; CIBERESP; Universidad de Alicante.

Iniciada el 27 de diciembre 2020 en la Unión Europea (UE), la vacunación contra la COVID-19 ha supuesto una razonable esperanza para vislumbrar el control de la pandemia y la reducción de la morbimortalidad por esta desoladora enfermedad, que está afectando tanto la salud como la economía de la población mundial. La UE dispone hasta el momento de tres tipos de vacuna (Pfizer-Biontech, Moderna y AstraZeneca-Oxford) aprobadas por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) para sus países miembros. Cada país, desde sus respectivos Ministerios de Sanidad y gobiernos regionales, ha establecido grupos prioritarios para el inicio de la vacunación basados en criterios de vulnerabilidad y/o riesgo. La puesta en marcha del programa de vacunación ha sido controvertido y el bajo ritmo de vacunas administradas debido a los problemas de suministro a la UE, ha puesto en peligro el objetivo de conseguir lo antes posible una protección de grupo suficiente para minimizar los efectos de la enfermedad. Previamente al desarrollo final de las vacunas existía preocupación,

rechazo o desafección hacia las mismas en distintos grupos de población, un efecto previsible ante la incertidumbre de lo desconocido. Sin embargo, el temor a los efectos adversos o las dudas sobre su seguridad y eficacia han persistido tras el inicio de la inmunización debido a la aparición y publicidad de algunos efectos indeseables cuya relación causal no ha sido demostrada por la EMA. Con el objetivo de evaluar la percepción, conocimientos, actitud y predisposición hacia las nuevas vacunas contra la COVID-19 en el colectivo de miembros de la SEE, el grupo de vacunas de esta sociedad ha puesto en marcha un estudio transversal mediante cuestionario diseñado ad-hoc dirigido a sus 1250 socios. La encuesta, autoadministrada por Internet (Google Forms), está dividida en cinco bloques: datos sociodemográficos, posición y fuentes de información sobre las vacunas en general, experiencia personal/profesional respecto a la COVID-19, aceptación/predisposición hacia las vacunas contra COVID-19 y perspectivas futuras que se prevén a estas vacunas.

573. INFLUENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA ACTIVIDAD DE UN CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL

G. Saravia, C. Vázquez-Vegas, M.C. Ariza-Mejía, S. Sferle, J. Tuells

Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid; Instituto Universitario de Matemáticas Multidisciplinar, Universitat Politècnica de València; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La declaración de pandemia por la COVID-19 efectuada por la OMS en marzo de 2020 ha supuesto un cambio tangible en ciertos modos de vida de la población. La situación epidemiológica de la enfermedad, diferente en cada región y país, ha afectado a los viajes internacionales, que pueden influir en la importación y exportación del virus SARS-CoV-2. El objetivo de esta investigación es evaluar el impacto de la pandemia en la actividad de un Centro de Vacunación Internacional (CVI).

Métodos: Estudio observacional, descriptivo sin seguimiento, con el individuo como unidad de análisis. Se han obtenido los datos de los viajeros que han acudido al CVI de la Comunidad de Madrid (CVI CM) durante los años 2019 y 2020 a través de la información proporcionada por las bases de datos de la CM, CGM SELENE SP12 y SISPAL. El análisis estadístico se realizó con RStudio versión 4.0.2 para Windows.

Resultados: Desde el 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2020 se evaluaron en las 3 consultas del viajero del CVI a 9.905 viajeros: 2019, 7.019 (70,86%) y 2020, 2.886 (29,14%). Edad: mediana 34 (1stQu 27 3rdQu 48). Edad por grupos: < 6 años 323 (3,26%), 7-18 años 888 (8,97%), 19-49 años 6.520 (65,83%), 50-65 años 1.653 (16,69%) y > 65 años 521 (5,26%). Mujeres: 5.390 (54,42%) frente a hombres 4.515 (45,58%). Región de viaje según OMS: África 2.548 (25,72%), América 2.750 (27,76%), Asia Sudoriental 1.895 (19,13%), Europa 149 (1,50%), Mediterráneo Oriental 262 (2,65%), Pacífico Occidental 924 (9,33%), Taiwán 4 (0,04%) y desconocido 1.373 (13,86%). Motivo de viaje: turismo 5.224 (52,74%), aventura 375 (3,79%), trabajo 926 (9,35%), cooperación 490 (4,95%), familiar 412 (4,16%), adopción 4 (0,04%), VFR 503 (5,08%), otros (que incluye curso escolar) 258 (2,60%), peregrinación a la Meca 143 (1,44%) y desconocido 1.570 (15,85%). Vacunas indicadas en la consulta: fiebre amarilla 4.849 (48,96%), resto de vacunas 9311 (94%). Profilaxis antipalúdica 3.702 (37,38%). Durante el año 2020, se agregó la variable COVID-19.

Conclusiones/Recomendaciones: En el año 2020 se observó una pérdida de viajeros en consulta del 58,88% debido a las restricciones en los viajes internacionales. Sin embargo, no hubo cambios en el perfil del viajero, que continúa siendo: mujer entre 19 y 49 años, que viaja por turismo a América/África. Con respecto a las variables COVID-19, se concluye que el perfil del viajero con PCR (+) es aquel que viaja por trabajo a África.

819. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN CATALUÑA

P. Ciruela, N. Soldevila, J. García-García, S. González, A. Díaz, A. Redín, B. Viñado, C. Muñoz-Almagro, A. Domínguez, et al.

Generalitat de Catalunya; CIBERESP; Hospital Sant Joan de Déu; Hospital Vall Hebron; Hospital HM de Nens; Universidad Internacional de Catalunya; Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La emergencia de coronavirus SARS-CoV-2 en Wuhan (China) a finales de 2019 y su posterior expansión causando la pandemia COVID-19 hizo necesaria la adopción de medidas no farmacológicas preventivas como la suspensión de actividades escolares y lúdicas, la cancelación de eventos que pudieran comportar aglomeraciones, el uso obligatorio de mascarillas, el mantenimiento de distancia física de seguridad entre personas y la recomendación de higiene de manos frecuente. El objetivo del estudio es analizar los cambios en la demanda asistencial, solicitud de pruebas diagnósticas y confirmación de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en población pediátrica en 2020 respecto a 2018 y 2019.

Métodos: Se recogieron datos de 2018, 2019 y 2020: número de visitas a urgencias, número de ingresos y solicitud de pruebas diagnósticas para ENI (cultivo y PCR de muestra en lugar habitualmente estéril) en tres hospitales de Cataluña (H. Sant Joan de Déu, H. Vall d'Hebron y H. HM Nens). También se recogieron: número de casos confirmados de ENI y distribución de serotipos, distinguiendo entre incluidos en la vacuna antineumocócica conjugada 13valente (PCV13) y los no incluidos. Los datos se recogieron según grupos de edad (0-2, 2-4, 5-9 y 10-17 años). Se compararon las frecuencias absolutas mediante la prueba binomial exacta con un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados: El número de visitas promedio a urgencias en 2018-19 fue 227.148 y 148.637 en 2020 (descenso de 35%, $p < 0,0001$). El número de ingresos promedio en 2018-19 fue 11.313 y 8.423 en 2020 (descenso de 26%; $p < 0,0001$). En niños < 10 años los descensos en visitas a urgencias e ingresos en 2020 respecto a 2018-19 fue de 22% y 43%, respectivamente. El número de cultivos promedio solicitados en 2018-19 fue 7489 y 7106 en 2020 (descenso del 5,2%; $p < 0,001$). El número de PCR promedio solicitadas en 2018-19 fue 641 y 497 en 2020 (descenso de 22,5%; $p < 0,0001$) y el número de PCR promedio positivas para neumococo fue 56 en 2018-19 y 19 en 2020 (descenso de 66%, $p < 0,001$). Los casos promedio de ENI por serotipo vacunal en 2018-19 fue 23 y 9 en 2020 (descenso del 60%, $p = 0,02$), y por serotipo no vacunal fue 29 y 10, respectivamente (descenso de 66%, $p = 0,003$).

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros datos muestran una disminución de la carga asistencial en cuanto a número de visitas a urgencias e ingresos hospitalarios en 2020 respecto a 2019 y 2018, especialmente en < 10 años, así como también en el número de casos ocasionados por serotipos de neumococo no incluidos e incluidos en la PCV13. Las medidas no farmacológicas de prevención podrían explicar estos descensos.

Financiación: PI17/00337.

Conflicto de intereses: La doctora Muñoz-Almagro reportó subvenciones y honorarios personales de Pfizer, Qiagen y BioMerieux y subvenciones de Genómica SAU, fuera del trabajo presentado.

303. ESTIMACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN ANTI-COVID EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES

M. Margolles Martins, M. Huerta Huerta, I. Huerta González

Dirección General Salud Pública; Instituto Investigación Principado Asturias.

Antecedentes/Objetivos: La introducción de la vacunación anti-COVID-19 dentro de un proceso acelerado y su aplicación en programas masivos de vacunación hizo necesario una monitorización y

evaluación de su efectividad mientras se seguía administrando para poder modular actuaciones en ámbitos prioritarios como en residencias de personas mayores. **Objetivos:** calcular la efectividad de la vacunación para evitar infección, enfermedad y mortalidad por COVID a medida que se va aumentando la cobertura de vacunación en instituciones con un gran impacto en la morbilidad y mortalidad como las residencias de personas mayores para monitorizar el impacto de la vacunación sobre los eventos analizados.

Métodos: A medida que vamos vacunando se analiza: A) Impacto sobre mortalidad mediante estudio antes-después, con datos de mortalidad de la pandemia en residencias y fuera de ellas analizado semanalmente la evolución una vez iniciada vacunación (solo aplicada en residencias, al inicio) comparando si ha habido cambios en presentación de la mortalidad en ambos ámbitos ($n = 473$, en ola 3). B) Análisis de cohortes con exposición o no a vacunación y seguimiento de aparición de casos. Existía censo de personas residentes o trabajadoras en estos centros ($n = 22.723$). Se calculan tasas de ataque tras dos meses de vacunación y cálculo de efectividad mediante análisis de RR para infección y enfermedad. Fallo vacunal: evento tras 7 días después aplicación de 2 dosis.

Resultados: El análisis de la mortalidad mediante estudio antes-después muestra una gran diferencia de evolución entre fallecidos según domicilio, especialmente a partir de la semana 2 tras inicio de vacunación, reduciéndose considerablemente en residencias. A partir de la semana 7 empieza a ceder la mortalidad en domicilios privados pero se mantienen las diferencias con respecto a residencias. Mientras, la incidencia comunitaria de casos seguía subiendo a la par que la mortalidad fuera de residencias. En el estudio de efectividad vacunal mediante análisis de cohortes obtenemos resultados de efectividad para ser PCR positiva (infección) del 95% (IC95% 92-97), si calculamos efectividad para enfermedad clínica esta es del 98% (IC95%: 96-99).

Conclusiones/Recomendaciones: En el primer estudio nos hacen concluir que el impacto vacunal ha sido muy marcado sobre la mortalidad, especialmente a medida que la vacuna ha empezado a generar inmunidad separándose ampliamente sus curvas de distribución cuando habían sido paralelas en los 10 meses anteriores. En el segundo estudio constatamos que hay una gran efectividad de la vacuna tanto para evitar la infección y la enfermedad. Los resultados de los estudios han sido usados para monitorizar y reforzar las actuaciones de vacunación e impulsar la motivación de las personas participantes en la vacunación.

490. EFECTIVIDAD DE LAS VACUNAS FRENTE A LA COVID-19: ESTIMACIONES PRELIMINARES

J. Castilla, I. Casado, E. de la Cruz, M. García Cenoz, C. Burgui, M. Guevara, M. Arriazu, A. Barricarte, I. Martínez-Baz, et al.

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdISA.

Antecedentes/Objetivos: Las vacunas frente al COVID-19 han demostrado una alta eficacia en ensayos clínicos, pero todavía se desconocen muchos aspectos sobre su efectividad. El objetivo fue evaluar la efectividad de las vacunas frente a la COVID-19 en condiciones reales de uso.

Métodos: En la cohorte de contactos estrechos de los casos de COVID-19 confirmados por PCR o antígeno entre las semanas 1 y 11 de 2021 en Navarra se evaluó la tasa de ataque en función del estado vacunal. Las estimaciones se ajustaron por sexo, edad, trabajador sanitario, enfermedades crónicas, semana y ámbito de contacto. Mediante regresión logística se comparó el riesgo de infección en función del estado vacunal según si el contacto fue positivo sintomático, número de dosis recibidas y tipo de vacuna. No se consideraron los eventos ocurridos en los primeros 14 días tras cada dosis. La efectividad se calculó como $(1-OR) \times 100$.

Resultados: Se incluyeron 17.163 contactos estrechos en el análisis, de los cuales 5.995 se confirmaron para COVID-19 durante el segui-

miento. La tasa de ataque para infección confirmada por SARS-CoV-2 en no vacunados fue 48%, en los que habían recibido una dosis fue del 20% y para dos dosis del 5%. La efectividad ajustada fue del 42% (IC95%: 7-64%) para una dosis y del 87% (IC95%: 65-95%) para dos dosis. Frente a casos sintomáticos la efectividad fue mayor, del 63% (IC95% 31-80%) con una dosis y del 93% (IC95%: 70-98%) con dos dosis. La efectividad de la vacuna de Pfizer frente a casos sintomáticos fue del 64% (IC95%: 23-83%) con una dosis y 92% (IC95%: 67-98%) con dos dosis.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados preliminares demuestran una efectividad muy alta de dos dosis de vacuna para prevenir casos sintomáticos de COVID-19. En los próximos meses se espera tener casuística suficiente que permita detectar posibles diferencias en la efectividad en función de la edad, número de dosis, tipo de vacuna, tiempo desde la vacunación y variantes del virus.

Financiación: Horizon2020 (I-MOVE-COVID-19); ISCIII (COV20/00542).

696. VARIANTES DE SARS-CoV-2 Y SU IMPLICACIÓN EN LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN

F. González-Candelas, M. Coscollá, I. Comas, C. SeqCOVID-España

FISABIO; Instituto de Biología Integrativa de Sistemas, I2SysBio (CSIC-UV); CIBERESP; Instituto de Biomedicina de Valencia CSIC.

Antecedentes/Objetivos: Los virus con genoma de RNA, como el SARS-CoV-2, se caracterizan por unas elevadas tasas de mutación y evolución, que les confieren una alta capacidad de adaptación a condiciones cambiantes en su entorno. El desarrollo y administración de vacunas contra la COVID-19 basadas en el gen y proteína de la espícula viral genera una presión de selección sobre el virus que beneficiará a aquellas mutaciones que escapan total o parcialmente a los anticuerpos generados sobre los epítomos de esta proteína. La combinación de propiedades indeseables (fallo vacunal, mayor transmisibilidad, mayor virulencia) en el virus es posible gracias a su alta tasa de mutación y a la recombinación, que acaba de ser descrita en virus pandémicos.

Métodos: A partir de las secuencias de genomas completos del virus obtenidas en España, analizamos las variantes de preocupación e interés (VOC y VOI) descritas hasta la fecha así como las mutaciones a las que se ha asignado un papel de posible escape vacunal, especialmente la mutación E484K en la proteína S.

Resultados: Desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo de 2021 se han secuenciado 3.330 muestras del virus. Entre ellas se han asignado 1.066 al linaje B.1.1.7 (variante británica), 3 al linaje B.1.351 (variante sudafricana) y 4 al linaje B.1.1.28 o P.1 (variante brasileña). La mayoría de las muestras restantes se asignan al linaje B.1.177 predominante en España durante la segunda y tercera ola epidémica. Se han detectado 14 mutaciones E484K, 2 asociadas a la variante británica, 3 a la sudafricana, y 9 al linaje P.2, también de origen brasileño, pero que no se considera VOC. Estos datos serán actualizados con la información disponible hasta la fecha de celebración del congreso.

Conclusiones/Recomendaciones: Por el momento no hay constancia documentada por secuenciación de fallo vacunal debido a la mutación E484K en nuestro país. La vigilancia genómica es una técnica esencial para el estudio epidemiológico, inmunológico y virológico de los posibles fallos vacunales.

Financiación: ISCIII proyecto COV/00140. MICIN proyecto BFU2017-89594R.

413. IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE EN CONTACTOS DE CASOS DE TUBERCULOSIS

L. Clotet, I. Parrón, A. Orcau, N. Follia, M. Ros, G. Ferrús, J. Ferràs, J.A. Caylà, P. Godoy, et al.

Agència de Salut Pública de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia COVID-19 podría dificultar y reducir la detección de la tuberculosis (TB) y la infección tuberculosa latente (ITL) lo que podría empeorar la situación epidemiológica de la enfermedad en el futuro. El objetivo fue estudiar la prevalencia y los factores de riesgo de TB en una cohorte de contactos de casos incidentes de TB pulmonar diagnosticados en Cataluña el año 2019 y 2020 y valorar el posible impacto de la pandemia COVID-19 en la ITL.

Métodos: Se realizó un estudio de prevalencia en los contactos de casos de TB pulmonar en Cataluña los años 2019 y 2020. La población del estudio fueron los contactos de todos los pacientes nuevos de TB pulmonar censados por la red de vigilancia epidemiológica. Se recogió información de las variables del caso índice y de los contactos. Las variables dependientes fueron la TB y la ITL en los contactos. Las principales variables independientes fueron el año del estudio (2019 y 2020), la edad, el sexo, la convivencia en el mismo domicilio del caso índice, el ámbito de exposición, la emigración, el consumo de tabaco, alcohol y presentar comorbilidades. Se calculó la prevalencia de TB e ITL entre los contactos. La existencia de asociación estadística se determinó mediante el grado de significación estadística (p) con la prueba de chi-cuadrado. Los factores asociados al riesgo de ITL se determinaron mediante el cálculo de la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%.

Resultados: A partir de 487 casos de TB pulmonar el año 2019 se censaron 4.022 contactos y a partir de 152 casos el año 2020 se censaron 894 contactos. La prevalencia de TB fue del 1,9% (77/4.022) el año 2019 y del 1,5% (13/894) el año 2020. La prevalencia de ITL fue de 26,7% (975/3.656) el 2019 y del 30,9% (204/660) el 2020 ($p < 0,01$). En el año de la pandemia aumentó la proporción del estudio de contactos domiciliarios respecto al resto de ámbitos (63,7% versus 42,0%; $p < 0,01$); y también aumentó la prevalencia de la ITL en las mujeres (31,1% versus 22,8%; $p < 0,01$), en los menores de 5 años (18,7% versus 6%; $p < 0,01$) y en el grupo de mayores de 64 años (41,2% versus 31,4%; $p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó una reducción importante en el número de casos de TB y de estudios de contactos y un incremento de la prevalencia de la ITL en el periodo pandémico. Se recomienda reasignar los recursos destinados a la COVID-19 a la red de vigilancia epidemiológica y recuperar las actividades de vigilancia y control de la tuberculosis.

Financiación: Proyecto FIS "Incidencia y factores predictores de tuberculosis y del cumplimiento del tratamiento de la infección tuberculosa latente en una cohorte de expuestos a Mycobacterium tuberculosis (PI18/01751).

ME11. Trabajando juntos: estrategias colaborativas en epidemiología del cáncer

Coordinan: Marina Pollán y Nuria Aragonés

531. ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN FUNCIÓN DEL GÉNERO EN SUPERVIVIENTES AL CÁNCER COLORRECTAL: SEGUIMIENTO A 7 AÑOS DEL ESTUDIO MCC-SPAIN

A. Marcos-Delgado, F. Vitelli-Storelli, G. Castaño-Vinyals, N. Aragonés, D. Salas, L. Martínez-García, J. Alguacil, I. Salcedo, A. Molina de la Torre

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de León; Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal); Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La evidencia señala diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) entre mujeres y hombres

supervivientes a cáncer colorrectal (CCR), pero se necesita profundizar en las diferencias, según el sexo de los supervivientes, en el efecto de las variables clínicas y epidemiológicas en la CVRS. El objetivo del presente proyecto es conocer las diferencias en función del sexo de la CVRS en pacientes supervivientes a CCR y los factores que la determinan.

Métodos: Estudio descriptivo en supervivientes de CCR del MCC-Spain con un seguimiento realizado 7 años tras diagnóstico. Se valoró CVRS con los cuestionarios SF-12 y FCSI, por vía telefónica. De 1214 supervivientes (40,4% mujeres), 810 (39,6% mujeres) participaron con datos completos. Variables dependientes: PCS-12 y MSC-12 (componentes físico y mental del SF-12) y FCSI. Variables independientes: sociodemográficas y clínicas, características del tumor al diagnóstico y tratamientos recibidos. Se realizaron estratificados por sexo, análisis descriptivos de las variables, y modelos de regresión con cálculo de medias marginales ajustados por edad al diagnóstico, nivel educativo, nodo, estadio y grado de diferenciación. Aspectos éticos disponibles en <http://www.mccspain.org>.

Resultados: Las puntuaciones medias fueron menores en las mujeres en los 2 cuestionarios. En hombres, un mayor índice de masa corporal (IMC) y una mayor edad se asociaron con un menor PCS-12. Sin embargo, no se encontraron diferencias en los análisis de MCS-12 y FCSI. En cuanto a las características del tumor, se encontró una mayor calidad de vida en varones que no habían sufrido recurrencias del tumor tanto en el PCS-12 ($p = 0,04$) como en el FCSI ($p = 0,03$). Por su parte, en las mujeres la edad se asoció a una disminución tanto de los componentes físicos ($p = 0,02$) como mentales ($p = 0,02$) del SF-12. Además, se encontró una relación entre el hábito tabáquico y el FCSI ($p = 0,03$). No se observaron diferencias en la calidad de vida según características del tumor, pero si una menor puntuación media en el FCSI (26,7 vs. 29,0; $p = 0,03$) en las mujeres que han recibido radioterapia.

Conclusiones/Recomendaciones: Los hombres supervivientes a CCR presentan una mejor CVRS según ambos cuestionarios. Las variables que más influyen en los hombres son la edad al diagnóstico, el IMC y la recurrencia, mientras que en las mujeres fueron la edad al diagnóstico, ser fumadora, y haber recibido radioterapia.

Financiación: ISCIII-PI15/01032.

280. GENRISK-EPIDEMIOLOGÍA GENÉTICA PARA LA PREVENCIÓN PERSONALIZADA

V. Moreno, J. Alguacil, P. Amiano, E. Ardanaz, D. Casabone, T. Dierksen, P. Fernández, M. Kogevinas, J.M. Huerta, et al.

CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Instituto Catalán de Oncología; Universidad de Huelva; Instituto de Investigación Sanitaria Bionostia; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Universidad de Cantabria; Instituto de Salud Carlos III; ISGlobal; FFIS Murcia.

Genrisk es un subprograma CIBERESP que pretende aglutinar iniciativas relacionadas con la epidemiología genética. Si bien la susceptibilidad genética no es modificable, se puede emplear para estratificar la población en grupos de riesgo y definir estrategias personalizadas de prevención. Esta aproximación, que ya es una realidad en enfermedades hereditarias, como por ejemplo en diversos síndromes de cáncer familiar, puede extenderse a cualquier enfermedad crónica, pues todas ellas tienen factores genéticos de susceptibilidad en mayor o menor medida. En el contexto de GenRisk, la Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer ha financiado un proyecto (GenRisk-cancer) que permitirá genotipar todos los participantes con ADN disponible del estudio multicaso control Spain (MCC-Spain). El genotipado de este estudio ($n \sim 8.000$) permitirá evaluar predictores de riesgo genético (PRS) en cáncer de mama, próstata, colorrectal, estómago y LLC. También las

interacciones genético ambientales con diferentes factores: dieta, ejercicio físico, obesidad, enfermedades, medicamentos, entre otras. También se analizarán biomarcadores de metabolómica en sangre. Para validar estos resultados, se dispone de los datos del estudio de cohortes UK Biobank. Los datos genéticos también permitirán definir variables instrumentales para exposiciones y evaluar el posible papel causal de esas exposiciones mediante estrategias de aleatorización mendeliana. Para los pacientes con cáncer también se evaluará la existencia de factores genéticos que estén relacionados con el pronóstico de la enfermedad, o predictores de toxicidad o respuesta al tratamiento con quimio-radioterapia. En el proyecto participan 16 grupos CIBERESP y está abierto a todo tipo de colaboraciones.

Financiación: Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer (GCTRA18022MORE).

266. SOCIOECONOMIC INEQUALITIES IN COLORECTAL, LUNG, AND BREAST CANCER INCIDENCE IN SPAIN: A MULTILEVEL POPULATION-BASED STUDY

D. Redondo-Sánchez, M.A. Luque-Fernández, M.J. Sánchez, R. Marcos-Gragera, M. Carulla, A. López de Munain, C. Sabater Gregori, et al.

Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, Non-communicable Disease and Cancer Epidemiology Group, ibs. GRANADA; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health (CIBER Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP); Andalusian School of Public Health; Department of Preventive Medicine and Public Health, University of Granada; Epidemiology Unit and Girona Cancer Registry, Oncology Coordination Plan, Department of Health, Catalan Institute of Oncology; Descriptive Epidemiology, Genetics and Cancer Prevention Group, Biomedical Research Institute (IDIBGI); Tarragona Cancer Registry, Cancer Epidemiology and Prevention Service, Hospital Universitari Sant Joan de Reus; DESOCANES Working Group; HiReSIC Working Group.

Background/Objectives: Socioeconomic inequalities in cancer incidence are not well documented in Southern Europe. We aim to study the association between socioeconomic status (SES) and incidence for colorectal, lung, and breast cancers in Spain.

Methods: We conducted a multilevel study using data from Spanish population-based cancer registries. We included incident cancer cases diagnosed for the period 2010-2013 in nine Spanish provinces. We used Poisson mixed-effects models, including the census tract as a random intercept, to derive cancer incidence rate ratios by SES adjusted for age and calendar year.

Results: Male adults with the lowest SES compared to those with the highest SES showed weak evidence of being at increased risk of lung cancer (risk ratio -RR-: 1.18 95%CI: 0.94-1.46) but showed moderate evidence of being at reduced risk of colorectal cancer (RR: 0.84, 95%CI: 0.74-0.97). Female adults with the lowest SES compared to those with the highest SES showed strong evidence of lower breast cancer incidence with 24% decreased risk (RR: 0.76, 95%CI: 0.68-0.85). Among females, we did not find evidence of an association between SES and lung or colorectal cancer.

Conclusions/Recommendations: The associations found between SES and cancer incidence in Spain are consistent with those obtained in other European countries. Understanding the reasons behind the association between cancer incidence and SES could help develop appropriate public health programs to promote health and reduce socioeconomic inequalities in cancer incidence in Spain.

Funding: Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); PI18/01593 & CP17/00206-EU/FEDER. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC); PROYE20023SÁNC and the Cancer Epidemiological Surveillance Sub-program (VICA) from the CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) from the Instituto de Salud Carlos III.

300. ESTIMACIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER EN ESPAÑA, 2021

J. Galceran, A.I. Marcos, A. López de Munain, V. de Castro, M. de la Cruz, R. Marcos-Gragera, D. Redondo-Sánchez, C. Sánchez-Contador, M.D. Chirlaque, et al.

Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) (Albacete, Asturias, Canarias, Castellón, Ciudad Real, Cuenca, Euskadi, Girona, Granada, La Rioja, Mallorca, Murcia, Navarra, Tarragona).

Antecedentes/Objetivos: En España, los registros de cáncer de población cubren el 26,7% de la población con heterogeneidad geográfica y sin incluir las ciudades más grandes. El objetivo fue calcular las estimaciones de la incidencia de cáncer en España para el año 2021 por tipo tumoral y sexo.

Métodos: Los datos de incidencia (1998-2012) se obtuvieron de los registros de cáncer de población de España. Los datos de mortalidad por cáncer (1999-2018) fueron proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística. Las tasas nacionales de mortalidad se proyectaron para el periodo 2019-2022 y se aplicaron a la población de 2021 utilizando el modelo NORDPRED. La incidencia nacional de cáncer se estimó aplicando las razones incidencia/mortalidad (RIM) estimadas sobre la proyección de mortalidad para 2021. Para cada combinación de tipo tumoral y sexo, las estimaciones de la RIM se obtuvieron de los modelos lineales generalizados mixtos bayesianos, asumiendo la distribución de Poisson para los casos incidentes, considerándose edad, año de diagnóstico y provincia como variables predictivas. Para los cánceres con poca casuística de mortalidad se utilizaron modelos basados en las tasas de incidencia locales. Los resultados fueron presentados en número de casos (N) y tasa ajustada a la población europea estándar de 2013 (TA).

Resultados: Se estima que en 2021 se diagnosticarán en España 276.239 casos nuevos de cáncer (158.867 en hombres (TA 707,8 (IC95% = 670,2-749,4)) y 117.372 en mujeres (TA 428,6 (IC95% = 406,1-453,9)). En los hombres, los cánceres más frecuentes serán: próstata (N = 35.764, TA = 163,3), colon-recto (N = 25.678, TA = 114,5), pulmón (N = 21.578, TA = 96,0) y vejiga urinaria (N = 16.578, TA = 74,2). En las mujeres, los cánceres más frecuentes serán: mama (N = 33.375, TA = 123,5), colon-recto (N = 17.903, TA = 63,7), pulmón (N = 7.971, TA = 29,8) y cuerpo uterino (N = 6.923, TA = 25,9). En relación a los últimos 10 años, el porcentaje anual de cambio de las tasas fue de -0,7% en hombres y de 0,4% en mujeres. El incremento de las tasas en las mujeres se debió en gran parte a los tumores relacionados con el tabaco.

Conclusiones/Recomendaciones: Se estima que en 2021 se diagnosticará en España un total de 276.239 nuevos cánceres. En los últimos años, la incidencia disminuyó ligeramente en los hombres y aumentó en las mujeres principalmente debido a los cánceres relacionados con el tabaco. El método RIM fue útil para la mayoría de los tipos de cáncer, excepto para aquellos con baja letalidad o cambios repentinos en las tendencias de incidencia. En estas situaciones se necesitan otros métodos para obtener una estimación adecuada.

301. ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL CÁNCER EN ESPAÑA, 2020

A. Ameijide, J. Galceran, A. López de Munain, V. de Castro, M. de la Cruz, R. Marcos-Gragera, M.J. Sánchez, J. Perucha, C. Sánchez-Contador, et al.

Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) (Albacete, Asturias, Canarias, Castellón, Ciudad Real, Cuenca, Euskadi, Girona, Granada, La Rioja, Mallorca, Murcia, Navarra, Tarragona).

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia del cáncer se define como la proporción de individuos de una población a quienes en algún momento de su vida se les ha diagnosticado cáncer, independientemente de la fecha del diagnóstico. Objetivo: calcular las estimaciones de la

prevalencia total y a 5 años del cáncer en España para el año 2020 por tipo tumoral y sexo a 31 de diciembre de 2020.

Métodos: Este proyecto parte de los datos previos de los proyectos de REDECAN "Estimación de la incidencia del cáncer en España 2020" y "Estimación de la supervivencia de cáncer en España 2002-2013". A partir de la estimación de la incidencia del cáncer en España realizada mediante modelos lineales generalizados mixtos bayesianos, se estimó el número de casos incidentes para cada sexo, grupo de edad y año entre 2001 y 2020. Por cada caso estimado se simuló 100 casos con sus respectivos tiempos de vida y estado vital a 31/12/2020. La simulación del tiempo de vida se realizó mediante un modelo de Weibull en función del año de diagnóstico y el grupo de edad, cuyos parámetros se calcularon previamente con los datos de la estimación de la supervivencia de cáncer en España. A partir de la base de datos de casos simulados se estimaron los casos y tasas de prevalencia totales y a cinco años del diagnóstico para cada tipo tumoral y sexo.

Resultados: El número estimado de casos prevalentes totales en España a 31/12/2020 es de 2.265.152 (1.066.959 en hombres y 1.198.193 en mujeres). Esto representa un total de 4.611 casos por cada 100.000 hombres y 4.961 casos por cada 100.000 mujeres. Entre los hombres, un 42,8% de los casos (456.366) son prevalentes a menos de 5 años del diagnóstico y entre las mujeres este porcentaje es del 32,1% (384.080 casos). Los cánceres más prevalentes en hombres son los de próstata (259.788), colon-recto (191.884) y vejiga urinaria (149.795) y en mujeres los de mama (516.827), colon-recto (148.205) y cuerpo uterino (83.099).

Conclusiones/Recomendaciones: El 31 de diciembre de 2020, casi un 5% de la población española había sido diagnosticada de cáncer en algún momento de su vida. Los casos de cáncer prevalente son un grupo muy heterogéneo en términos de estado de salud, ya que incluyen pacientes en tratamiento clínico y aquellos diagnosticados muchos años antes que pueden considerarse curados de su cáncer. La prevalencia es un indicador que depende de la incidencia y la supervivencia por lo que los tumores más frecuentes con buen pronóstico, como es el caso del cáncer de mama en mujeres y el cáncer de próstata en hombres, son los que presentan mayor número de casos prevalentes.

208. INCIDENCE OF MYELOID NEOPLASMS IN SPAIN (2002-2013): A POPULATION-BASED STUDY OF THE SPANISH NETWORK OF CANCER REGISTRIES (REDECAN)

M. Solans, R. Sabido, A. Sanvisens, A. Ameijide, A. Villavicencio, R. Marcos-Gragera, REDECAN working group

Research Group on Statistics, Econometrics and Health, University of Girona; CIBERESP; Epidemiology Unit and Girona Cancer Registry, Oncology Coordination Plan, Catalan Institute of Oncology; The Josep Carreras Research Institute; Tarragona Cancer Registry, Cancer Prevention and Epidemiology Service, Sant Joan de Reus University Hospital.

Background/Objectives: The aim of this study was to assess the incidence of myeloid neoplasms (MNs) and their subtypes in Spain over the period 2002-2013, and to estimate the number of MNs expected in Spain during 2021, using harmonized data from the Spanish Network of Cancer Registries (REDECAN).

Methods: The study included all incident MNs registered by 16 Spanish population-based cancer registries during 2002-2013 (or the available period), covering a 26% of the total Spanish population. Cases were classified following the WHO 2008 classification and grouped according to the HAEMACARE scheme. Crude (CR) and age-standardized incidence rates using the 2013 European standard population (ASRE), incidence trends, and estimates for 2021 were calculated.

Results: MNs accounted for 30.81% (n = 17,492) of all haematological malignancies (n = 56,751) diagnosed during the period of study. Median age at diagnosis was 73 years (IQR: 60-81). The overall ASRE was 15.49 (95%CI: 15.26-15.72) and showed a marked male predominance in al-

most all subtypes (sex ratio = 1.61). ASRE differed significantly across cancer registries, with the highest and lowest rates observed in Girona (21.14, 95%CI: 20.09-22.19) and Asturias (11.61, 95%CI: 10.95-12.26), respectively. The ASRE was 5.12 (95%CI: 4.99-5.25) for myeloproliferative neoplasms (MPN), 4.70 (95%CI: 4.57-4.83) for myelodysplastic syndromes (MDS), 3.91 (95%CI: 3.80-4.03) for acute myeloid leukaemia (AML), 0.83 (95%CI: 0.77-0.88) for MDS/MPN, 0.35 (95%CI: 0.32-0.39) for acute leukaemia of ambiguous lineage, and 0.58 (95%CI: 0.53-0.62) for not-otherwise specified (NOS) cases. Incidence of MPN, MDS/MPN, and MDS increased during the period of study, with an annual percent change (APC) of 1.6 (95%CI: 0.8-2.4), 6.8 (95%CI: 4.7-9.0), and 1.3 (95%CI: 0.4-2.1), respectively. AML incidence remained stable, while cases of ambiguous lineage and NOS cases decreased markedly. Projections for 2021 incidence will be presented.

Conclusions/Recommendations: These population-based data on the whole spectrum of MNs provide useful information to better inform etiological hypotheses and plan future health-care services. Further surveillance studies reflecting the 2016 WHO classification of haematological neoplasms updates are warranted.

658. TENDENCIA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MENORES DE 50 AÑOS ¿ESTÁ AUMENTANDO?

A. Sánchez Gil, M. Ballesta Ruiz, R. Vaamonde Martín, J. Tortosa Martínez, M.M. Expósito Castro, S.M. Garrido Gallego, M.J. Sánchez Lucas, M.D. Chirlaque López

Consejería de Salud de la Región de Murcia; Servicio Murciano de Salud; IMIB; CIBERESP; Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en la mujer, con una incidencia creciente en las últimas décadas. Lo analizamos por grupos de edad y periodo, centrándonos en el rango de edad de 40 a 49 años, para ver cómo ha evolucionado su incidencia y supervivencia, y su magnitud respecto al total.

Métodos: Los datos utilizados proceden del Registro de Cáncer de la Región de Murcia. Se recogen todos los casos de cáncer de mama registrados en la mujer de 1983 a 2015. Se han estratificado por grupos de edad: < 40 años, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, y ≥ 70; y por periodos: de 1983 a 1993, de 1994 a 2004 y de 2005 a 2015, para el estudio de incidencia, y de 1990-1998, de 1999-2007 y de 2008-2015 para el estudio de supervivencia. Se ha obtenido la incidencia por periodos y grupos de edad (casos y tasas × 100.000 hab.), el porcentaje de cambio anual de la tasa de incidencia según grupos quinquenales de edad de los 40 a los 69 años, mediante rectas de regresión Joinpoint, y la supervivencia neta a 1, 3, y 5 años. Para el análisis de los datos se ha utilizado STATA v14.2.

Resultados: Las tasas de incidencia para los periodos 1983-1993, 1994-2004 y 2005-2015, han sido, para < 40 años de 8,6, 12,5 y 16,3 respectivamente; para 40-44 de 80,6, 113,1 y 116,2; para 45-49 de 96,2, 153,5 y 181; para 50-54, de 121,0, 165,8, y 186,4; para 55-59, de 123,2, 178,6, y 193,7; para 60-64 de 144,9, 199,9 y 217,6; para 65-69 de 136,6, 189,6, y 237,6; y para ≥ 70 de 149,4, 199,2 y 213,9. El porcentaje de cambio medio anual de la tasa de incidencia por grupos de edad, para todo el periodo 1983-2015, ha sido para 40-44 años 1,52 (IC 0,81-2,23), para 45-49 2,54 (IC 2,02-3,06), para 50-54 1,82 (IC 1,19-2,45), para 55-59 1,89 (IC 1,30-2,47), para 60-64 1,64 (IC 1,01-2,28) y para 65-69 2,57 (1,83-3,31), todos ellos significativos. La supervivencia neta a los 5 años en los sucesivos periodos estudiados ha sido, para 40-44 años de 83%, 86,5%, y 92,4%; para 45-49 de 78,2%, 88,5% y 94,1%; para 50-54 de 79,3%, 89,2%, y 93,3%; y para 55-59 de 71,9%, 90,7% y 91,0%.

Conclusiones/Recomendaciones: Se aprecia un incremento de la incidencia a lo largo del tiempo para la mayoría de los grupos, siendo el porcentaje de cambio anual mayor en el de 45-49 años que en el de 50-54, e igualándose las tendencias de incidencia al final del periodo en estos dos grupos de edad, siendo las tasas muy similares. Se obser-

va un aumento de la supervivencia a lo largo de los tres periodos estudiados para todos los grupos de edad, superior al 90% a los 5 años en el último periodo, para los grupos hasta 59 años, y siendo la del grupo de 40-44 años menor que la del de 45-49.

229. ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER COLORRECTAL: ESTUDIO POBLACIONAL

D. Petrova, F. Carrasco-Peña, E. Bayo-Lozano, M. Rodríguez-Barranco, R. Marcos-Gragera, M.C. Carmona-García, J.M. Borrás, Y.L. Chang-Chan, M.J. Sánchez

CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA; Hospital Universitario Virgen Macarena; Universidad de Girona; Instituto Catalán de Oncología; IDIBGI; IDIBELL; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios poblacionales de alta resolución de cáncer son esenciales para la evaluación y la actualización de los estándares de diagnóstico y tratamiento. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la adherencia a las guías de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del cáncer colorrectal (CRC) e investigar su relación con la supervivencia.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo poblacional y de alta resolución de 1.050 casos incidentes de CCR de los registros de cáncer de población de Granada y Girona, con un seguimiento del estado vital de 5 años. Se recogió información clínica, diagnóstica y sobre el tratamiento y se evaluó la adherencia a nueve indicadores de calidad según las guías clínicas pertinentes en ambas provincias. Se calculó la adherencia para cada indicador y la adherencia global definida como adherencia a al menos el 75% de los indicadores aplicables a cada paciente. Para analizar la relación entre la adherencia y supervivencia, se calculó la supervivencia neta y observada a los 1,3 y 5 años desde el diagnóstico y se calculó el exceso relativo de riesgo de muerte (RER) en función de la adherencia a los indicadores de calidad.

Resultados: La adherencia general redujo significativamente el exceso de riesgo de muerte, RER = 0,35 [IC95%: 0,28-0,45]. Este resultado se confirmó en un análisis restringido a los pacientes con diagnóstico de CCR en estadio II o III (RER = 0,41; IC95%: 0,25-0,67). El análisis de los indicadores individuales mostró que los pacientes para los que se solicitaron pruebas de imagen complementarias tuvieron menor riesgo de muerte, RER = 0,58 [IC95%: 0,46-0,73], al igual que los pacientes con cáncer de colon en estadio III que se sometieron a quimioterapia adyuvante, RER = 0,33, [IC95%: 0,16-0,70]. El cumplimiento de las pautas sobre el número de días transcurridos hasta el inicio de algunos tratamientos no se asoció con menos riesgo de mortalidad.

Conclusiones/Recomendaciones: La adherencia a las guías de práctica clínica puede reducir el exceso de riesgo de muerte por CCR en un 55-72%. Sería especialmente importante realizar pruebas de imagen complementarias que mejoren la estadificación y la elección de tratamiento para todos los pacientes con CCR y administrar quimioterapia adyuvante a los pacientes con cáncer de colon en estadio III. Por el contrario, las demoras en el inicio de algunos tratamientos no parecen influir en el riesgo de mortalidad de los pacientes con CCR.

Financiación: Consejería de Salud y Familias, PI-0152-2017.

97. MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN ATRIBUIBLE A LA EXPOSICIÓN A RADÓN RESIDENCIAL EN ESPAÑA

M. Pérez-Ríos, L. Varela, M. García Talavera, M. García Gómez, S. González Muñoz, M.I. Santiago-Pérez, J. Rey Brandariz, J.M. Barros, A. Ruano-Raviña

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública-Universidad de Santiago de Compostela; Dirección Xeral de Saúde Pública; Consejo

de Seguridad Nuclear; Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: La exposición a radón residencial es el segundo factor de riesgo del cáncer de pulmón tras el tabaco y el primero en nunca fumadores. España tiene una distribución de radón heterogénea, siendo las zonas de mayor riesgo Galicia, Extremadura, Canarias, Madrid y Castilla y León. No hay estudios que estimen la mortalidad atribuible (MA) a radón para España y se dispone solo de estimaciones locales. El objetivo de este estudio es estimar la mortalidad por cáncer de pulmón atribuible a radón a nivel nacional y por Comunidades Autónomas (CCAA).

Métodos: Se aplica un método de estimación dependiente de prevalencias de exposición basado en el cálculo de fracciones atribuidas poblacionales (FAP). Los datos de mortalidad observada por cáncer de pulmón en 2017 por CCAA en población de 35 y más años proceden de la estadística de defunciones del INE. La prevalencia de exposición a radón corregida por la altura de la vivienda para cada CA procede del Mapa de Radón de España (Consejo de Seguridad Nuclear), y la prevalencia de consumo de tabaco de las Encuestas Nacionales de Salud-2011-2017 y Europea de Salud-2014. Esta corrección por altura se aplica por primera vez en la literatura. El exceso de riesgo que tienen los expuestos a radón de desarrollar cáncer de pulmón procede de un *pooling study* español publicado en 2020 y los riesgos asociados al consumo de tabaco del Cancer Prevention Study II. Se presentan estimaciones de MA y FAP en global y por sexo, diferenciándose por consumo de tabaco y CCAA. Se realiza un análisis de sensibilidad para valorar el impacto de la corrección por altura de la vivienda.

Resultados: En 2017 el 6,9% de la mortalidad por cáncer de pulmón en población de 35 y más años se atribuyó a una exposición a radón por encima de 100 Bq/m³ (1.533 muertes). Este dato se redujo al 3,8% al ajustar por altura de la vivienda. Por CA, la región con la mayor FAP, corregida por la altura de la vivienda fue Galicia, seguida de Extremadura e Islas Canarias, donde el 7,0%, 6,9% y 5,5% de todas las muertes por cáncer de pulmón se atribuyeron a la exposición a radón residencial, respectivamente. La mayor parte de la mortalidad atribuible ocurre en hombres y entre fumadores y exfumadores.

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad por cáncer de pulmón atribuida a la exposición a radón es muy heterogénea en España y es mayor en aquellas CCAA con mayor exposición a radón. Es urgente aplicar medidas de protección a la población y especialmente completar la transposición de la directiva europea de protección frente a radiaciones ionizantes.

ME12. Nuevos retos de virus emergentes (o no tan emergentes) en España y el Mediterráneo: el virus de Nilo Occidental

Coordinan: Lucía García San Miguel
y Beatriz Fernández Martínez

397. DETERMINANTS OF THE CURRENT AND FUTURE DISTRIBUTION OF THE WEST NILE VIRUS MOSQUITO VECTOR CULEX PIPIENS IN SPAIN

L. Gangoso, D. Aragonés, J. Martínez-de la Puente, J. Lucientes, S. Delacour-Estrella, R. Estrada Peña, T. Montalvo, R. Bueno-Marí, J. Figuerola, et al.

Universidad Complutense de Madrid; Estación Biológica de Doñana; Universidad de Granada; Universidad de Zaragoza; Agência de Salut Pública; LOKIMIKA; Universidad de Extremadura; Hospital Universitario San Pedro-CIBIR; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Background/Objectives: Changes in environmental conditions, whether related or not to human activities, are continuously modifying the geographic distribution of vectors, which in turn affects the dynamics and distribution of vector-borne infectious diseases. Determining the main ecological drivers of vector distribution and how predicted changes in these drivers may alter their future distributions is therefore of major importance. However, the drivers of vector populations are largely specific to each vector species and region.

Methods: We identify the most important human-activity-related and bioclimatic predictors affecting the current distribution and habitat suitability of the mosquito *Culex pipiens* and potential future changes in its distribution in Spain. We determined the niche of occurrence (NOO) of the species, which considers only those areas lying within the range of suitable environmental conditions using presence data.

Results: Although almost ubiquitous, the distribution of *Cx. pipiens* is mostly explained by elevation and the degree of urbanization but also, to a lesser extent, by mean temperatures during the wettest season and temperature seasonality. The combination of these predictors highlights the existence of a heterogeneous pattern of habitat suitability, with most suitable areas located in the southern and northeastern coastal areas of Spain, and unsuitable areas located at higher altitude and in colder regions. Future climatic predictions indicate a net decrease in distribution of up to 29.55%, probably due to warming and greater temperature oscillations.

Conclusions/Recommendations: Future climatic predictions indicate a net decrease in distribution of up to 29.55%, probably due to warming and greater temperature oscillations. Despite these predicted changes in vector distribution, their effects on the incidence of infectious diseases are, however, difficult to forecast since different processes such as local adaptation to temperature, vector-pathogen interactions, and human-derived changes in landscape may play important roles in shaping the future dynamics of pathogen transmission.

Funding: This study was funded by projects PGC2018-095704-B-I00, CGL2012-30759 from the Spanish Ministry of Economy and Competitiveness, projects IB16121 and IB16135 from the Extremadura Regional Government and project PI18/00850 from Instituto de Salud Carlos III and European Union (ERDF/ESF, Investing in your future).

465. MEDIDAS ADOPTADAS EN LOS BROTES DEL VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL (VNO) OCURRIDO EN ANDALUCÍA

S. Oyonarte

Red Andaluza de Medicina Transfusional, tejidos y células.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la infección por el virus del Nilo Occidental (VNO) como una enfermedad emergente en Europa desde 1996, y desde 1999 en los Estados Unidos. En Andalucía, este virus fue aislado en aves silvestres en 2007. En septiembre de 2010, el Ministerio de Medio Ambiente, Medio Rural y Medio Marino notificó la detección del VNO en varios caballos de tres provincias andaluzas, un territorio meridional con una gran tradición hípica. En este año hubo dos casos humanos confirmados que se considera el primer brote en la zona. La vigilancia durante 2011 hasta 2015 también detectó la actividad del virus en caballos. Estos brotes muestran la circulación del virus en Andalucía desde 2010. Antes de 2010, solo un caso humano había sido diagnosticado retrospectivamente y la circulación del virus en aves se confirmó en España en 2004. Desde entonces se han actualizado protocolos para el control y tratamiento de esta enfermedad y la coordinación entre los Departamentos de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural y Departamento de Salud de Andalucía. Se describen los casos confirmados y las medidas llevadas a cabo después de la detección de la circulación del virus, en el segundo brote de VNO en Andalucía ocurrido en 2016 y un tercer brote en 2020. En relación con la transfusión sanguínea, una de las

medidas adoptadas para la prevención de la transmisión de esta enfermedad, fue la implantación en nuestra comunidad de técnicas de amplificación de ácido nucleico basadas en la transcripción para la detección del VNO en las donaciones de sangre y tejidos. Como el VNO sigue siendo una enfermedad que provoca síntomas graves, la vigilancia durante la temporada de transmisión es esencial. La integración de las actividades de vigilancia y el esfuerzo multidisciplinario permiten el control de esta enfermedad, reduciendo la probabilidad de transmisión. Andalucía cuenta con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVEA) (Decreto 66/1996 del 13 de febrero), operativo 24 horas al día, siete días a la semana. Su objetivo es recopilar información de los nuevos casos de una lista de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria, para definir estrategias de prevención, control de infecciones y establecer medidas sobre los contactos y/o el medio ambiente. Su cobertura es universal en el territorio, y todos los médicos deben comunicar esta información.

494. RESULTADOS DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL EN ANIMALES EN ESPAÑA

L. Romero, G. Cáceres, E. García

SG de Sanidad e Higiene Animal y Trazabilidad, MAPA.

La fiebre del Nilo Occidental (FNO) es una enfermedad producida por un arbovirus de la familia *Flaviviridae*, transmitido principalmente por mosquitos del género *Culex* y que afecta principalmente a aves, aunque también puede afectar a mamíferos, pudiendo causar enfermedad tanto en équidos como en personas. En España de presenta de forma endémica en varias zonas del país. En aplicación del Programa nacional de vigilancia de la enfermedad cada año se recogen muestras de équidos y aves, que son analizadas por los laboratorios autonómicos y el LCV de Algete. Resultados durante los años 2010-2019: Entre los años 2010 y 2019 se han detectado 206 focos en équidos, afectando a 224 animales, la mayor parte de ellos entre los meses de agosto y noviembre, localizándose principalmente en el suroeste peninsular, un 90% de ellos en las provincias de Sevilla, Cádiz y Huelva. En cuanto a los linajes, se detectó el linaje 1 del virus de la FNO en aves y en diversas explotaciones equinas de Andalucía, Castilla-La Mancha, Extremadura y Castilla y León. En octubre de 2017, se encontró el linaje 2 del virus en un azor común que presentaba sintomatología clínica en la provincia de Lérida. Se trataba de la primera detección de este linaje en España, que había sido encontrado en Europa central desde 2004 y posteriormente en Italia. Resultados durante 2020: Se detectaron las primeras seroconversiones en équidos centinelas muestreados en el mes de julio en Andalucía. Desde entonces, se han confirmado en España un total de 139 focos en équidos en las provincias de Sevilla, Huelva, Cádiz, Jaén, Badajoz, Cáceres, Castellón, Lleida y Tarragona, resultando afectados 147 caballos. El virus detectado en muestras procedentes de 9 de los caballos en las provincias de Sevilla y Cádiz pertenecía al linaje 1 del VFNO, el mismo linaje que se detectó en los focos notificados en años previos en la misma zona. En cuanto a los resultados de la vigilancia en aves, desde agosto se han detectado por vigilancia pasiva 10 aves silvestres positivas por PCR a VFNO. De estas, 7 han sido positivas al linaje 1 del VFNO, en las provincias de Cádiz, Sevilla y Jaén. Además, han resultado positivas al linaje 2 4 aves detectadas en las provincias de Lérida y Tarragona.

518. EVALUACIÓN DEL ROL DE FACTORES AMBIENTALES SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS WEST NILE EN LA UNIÓN EUROPEA Y EN PAÍSES MEDITERRÁNEOS

C. Giesen, D. Gómez-Barroso, Z. Herrador, B. Fernández Martínez, J. Figuerola, L. Gangoso

Unidad de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Infanta Sofía; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III;

Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública, Madrid; Estación Biológica de Doñana.

Antecedentes/Objetivos: El virus West Nile (WNV) es uno de los flavivirus más ampliamente distribuidos a nivel mundial, siendo considerado un patógeno endémico y emergente en diferentes áreas de Europa y del Mediterráneo. Es transmitido por mosquitos del género *Culex* spp., y tiene como hospedadores vertebrados principales a las aves, aunque ocasionalmente puede infectar a mamíferos, incluyendo humanos. Distintos factores ambientales, principalmente climáticos, pueden influir en la distribución y transmisión del virus, a través de sus efectos sobre las poblaciones de vectores y/o hospedadores. El objetivo de este estudio es realizar una revisión sistemática para determinar los factores ambientales asociados a la distribución de vectores y la transmisión del WNV en la Unión Europea (UE) y países mediterráneos.

Métodos: Revisión sistemática por pares de los artículos indexados en PubMed, Scopus, Embase y CENTRAL publicados entre 2000 y 2020 para seleccionar los estudios sobre WNV y su vector *Culex* spp. realizados en la UE y países mediterráneos en las dos últimas décadas. La búsqueda incluyó términos referentes a factores climáticos como temperatura, precipitación, humedad y eventos de sequías e inundaciones, así como otros factores ambientales tales como la altitud del área de estudio y cambios en el hábitat o usos del suelo.

Resultados: El protocolo de la revisión sistemática se registró en PROSPERO. Se ha llevado a cabo la búsqueda, selección e inclusión de estudios, así como la extracción de datos. Los resultados preliminares son los siguientes: 63 estudios incluidos, 32% realizados en Italia. En un 43% de los estudios se estudia *Culex* spp, en un 40% animales hospedadores (principalmente aves y equinos) y en un 21% humanos, entre otros. En un 56% y un 29% de los estudios se observó una relación significativa entre los cambios de temperatura y patrones de precipitación y la epidemiología de WNV, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La epidemiología del WNV parece estar relacionada con factores climáticos, principalmente temperatura y precipitación se asocian con cambios en la dinámica de transmisión del WNV en la zona de estudio. Para mejorar la vigilancia y control de esta enfermedad emergente, sería necesario monitorizar también estos cambios.

520. BROTE DE MENINGOENCEFALITIS POR VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL EN ANDALUCÍA

N. Lorusso, U. Ameyugo Catalán, J.L. Jiménez Murillo, E. Duran Pla

Servicio de Vigilancia y Salud Laboral, Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía. Subdirección de Protección de la Salud, Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía.

En agosto de 2020, se identificó una agrupación de 5 casos humanos con meningoencefalitis linfocítica por el virus del Nilo Occidental (VNO) con domicilio en dos municipios colindantes (Puebla del Río y Coria del Río) de la provincia de Sevilla. Simultáneamente, se notificaron 4 focos en granjas de équidos en la provincia. Un mes después, también se identificó una agrupación de casos humanos en la provincia de Cádiz. Se notificaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) un total de 71 casos humanos de meningoencefalitis por VNO. El lugar de exposición en 56 casos (25 confirmados y 31 probables) corresponde a la provincia de Sevilla y 15 a la provincia de Cádiz (11 confirmados y 4 probables). Las últimas fechas de aparición de los síntomas fueron el 06/09/2020 en la provincia de Sevilla y el 18/09/2020 en Cádiz. Del total de casos, 67 (94,3%) han presentado clínica neurológica y han requerido hospitalización (52 en el brote de Sevilla y 15 en el de Cádiz). Ha habido 8 fallecidos (11,3%), 5 de los asociados a Sevilla (4 hombres de 70 y 81 años y una mujer de 85 años) y 3 de Cádiz (2 hombres y 1 mujer de 59, 72 y 87 años). El diagnóstico microbiológico se ha

establecido en los casos confirmados por detección de ácido nucleico del virus (PCR) en orina o en líquido cefalorraquídeo en 7 casos, y por detección de IgM en líquido cefalorraquídeo en los 29 restantes. En 4 de los casos confirmados por PCR de Sevilla, se ha establecido que el virus corresponde al Linaje 1. Tras la detección del cluster se fortaleció la vigilancia epidemiológica activa de casos humanos y las actividades de vigilancia pasiva y activa en caballos, aves y mosquitos *Culex* en las áreas definidas como zonas de riesgo. Se realizaron campañas de concienciación dirigidas a la población de las zonas afectadas, informando de las recomendaciones de protección individual contra las picaduras de mosquito y de las acciones para la eliminación de posibles puntos de cría domésticos y peridomésticos. Se adoptaron medidas de precaución para las donaciones sanguíneas y de tejidos, se pusieron en cuarentena las colectas realizadas en las zonas afectadas en los 28 días anteriores, se realizó cribado de las donaciones mediante técnicas NAT VNO. Para las acciones de control de la población vectorial se elaboraron planes de actuación adaptados para las diferentes áreas de influencia del brote, al ser zonas que presentan características medioambientales diferenciales. El brote evidenció la necesidad de desarrollar estrategias de prevención, control y respuesta frente a VNO y otras enfermedades transmitidas por vectores que, debido a la complejidad de la epidemiología de estas enfermedades requiere la necesaria colaboración y coordinación de múltiples sectores profesionales y distintas administraciones. A tal fin, se ha elaborado en Andalucía un programa integrado de intervenciones para minimizar el impacto de las infecciones por VNO en humanos en Andalucía.

524. AUMENTO SIN PRECEDENTES DE LA INCIDENCIA DE MENINGOENCEFALITIS POR EL VIRUS DEL NILO OCCIDENTAL EN ESPAÑA EN EL VERANO DE 2020: ACTUACIONES COORDINADAS Y EVALUACIÓN DE RIESGO

L. García San Miguel

Ministerio de Sanidad, Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias (CCAES).

En el verano de 2020 se detectó en España un aumento sin precedentes de la incidencia de meningoencefalitis causada por el virus del Nilo occidental (VNO) con 77 casos en humanos. En las décadas previas solo se habían identificado 6 casos. Las recomendaciones de Salud Pública ante esta situación realizadas desde el Ministerio de Sanidad fueron: abordar el problema sanitario a nivel nacional a través de un Plan de acción integral y multisectorial, reforzar la vigilancia epidemiológica y sistemas de alerta temprana, reforzar las actividades de vigilancia pasiva y activa del VNO en caballos y aves y la vigilancia entomológica y ambiental del mosquito *Culex* en las zonas consideradas de riesgo. Además se recomendó instaurar la vigilancia activa de casos de meningoencefalitis linfocitaria en personas con residencia o estancia en las zonas de mayor riesgo e informar al sistema sanitario para que los clínicos aumenten su capacidad de sospecha e informar a la población de los territorios donde hay circulación del virus conocida, sobre las medidas de control vectorial peridoméstico y las medidas de protección individual, así como de la conveniencia de acudir a consulta médica en caso de tener síntomas compatibles. Se aconsejó realizar estudios virológicos para determinar si existían cambios en las características del VNO que condicionaran una mayor virulencia o transmisibilidad. Si se detectan casos humanos, se deben aplicar las medidas preventivas establecidas por el Comité Científico para la Seguridad Transfusional (CCST), para garantizar la seguridad de los componentes sanguíneos, así como medidas de seguridad en órganos, células o tejidos. El riesgo para España, en conjunto, teniendo en cuenta la probabilidad de transmisión y el impacto de la enfermedad, se consideró moderado en las zonas donde en esta temporada o en las previas se han detectado focos equinos, aves o mosquitos infectados y/o casos humanos. En el resto del territorio español donde el virus aún no se ha detectado, el riesgo se

consideró menor, pero no se descartó la extensión de la circulación a nuevas áreas.

634. HOSPITALIZACIONES POR ENFERMEDAD NEUROINVASIVA NO FILIADA Y FIEBRE DEL NILO EN ESPAÑA

N. López-Perea, D. Gómez-Barroso, J. Masa, J. Figuerola, B. Fernández-Martínez

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Estación Biológica de Doñana, CSIC; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad neuroinvasiva vírica (ENIV) incluye encefalitis, meningitis y parálisis flácida aguda. A menudo son cuadros autolimitados de diagnóstico microbiológico complejo, lo que condiciona que muchas queden sin filiar. El virus del Nilo occidental (VNO) se mantiene en un ciclo aves-mosquitos, capaces de producir ENIV si pican a humanos. En España se vigila el VNO en mosquitos, aves y équidos, con focos todos los años, mientras que hasta 2019 solo se conocían 6 casos humanos. En 2020 el aumento inusual de casos hace buscar posibles explicaciones, como la falta de estudio específico de ENIV. La presencia/abundancia de vectores es decisiva en la circulación de VNO, que podría explicarse por los mismos factores ambientales. Los objetivos son estudiar la distribución espacio-temporal de los casos humanos de ENIV, la correlación espacio-temporal con zonas donde circula VNO y analizar su asociación con factores ambientales.

Métodos: Estudio ecológico de registros del Conjunto Mínimo Básico de Datos de altas hospitalarias en España entre 1997-2018, con (primeros) códigos diagnósticos compatibles con ENIV no filiadas (meningitis, encefalitis, encefalomiелitis o parálisis flácida aguda) y los de enfermedad por VNO (EVNO). Los datos ambientales serán de Red-natura y los de vector se obtendrán de la Estación Biológica de Doñana, desde 2010. Se hará análisis descriptivo según variables sociodemográficas, geográficas y fecha, utilizando las medidas de frecuencia habituales y distribución de casos por año y comunidad autónoma de residencia. Se muestran resultados preliminares. Se realizará un análisis espacio-temporal con un modelo mixto de Poisson.

Resultados: Hubo 89.499 hospitalizaciones por ENIV no filiada/EVNO, tasa 9,3/105 hab. El 78% fueron por meningitis o encefalitis. Andalucía y Cataluña aportaron el 30% y los años con mayor frecuencia fueron 2000, 2006 y 2012. El 59% eran hombres y el grupo de edad más frecuente el de 15-44 años (27%). Se observa una asociación entre los espacios de la red natura y aquellas zonas donde circula el virus.

Conclusiones/Recomendaciones: Las hospitalizaciones por ENIV no filiadas/EVNO han sido principalmente meningitis y encefalitis, en residentes en comunidades autónomas con circulación conocida de VNO. Se realizarán análisis con mayor desagregación geográfica para estudiar una posible mayor frecuencia de ENIV no filiadas en temporadas de mayor intensidad de circulación de VNO. Esto podría corresponder a infección no diagnosticada por VNO u otros virus que compartan ecología y síndrome clínico, como Usutu. Conocer la asociación entre estos factores y la frecuencia de casos de ENIV en las regiones donde circula el VNO, podría aportar herramientas útiles para predecir el riesgo de enfermedad.

770. WEST NILE EN ESPAÑA: DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN

A. Vázquez, M. Muñoz, A. Hoefer, M. Pérez-Olmeda, S. Ruiz, L. Herrero, J. Martínez de la Puente, M.P. Sánchez-Seco, J. Figuerola

Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Control de Mosquitos de Huelva, Área de Medio Ambiente; Estación Biológica de Doñana (EBD-CSIC); EUPHEM program, ECDC, Suecia; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

El virus West Nile (VWN) pertenece al género *Flavivirus* (familia *Flaviviridae*) y serocomplejo de la encefalitis japonesa en el que se encuentran otros importantes patógenos humanos. Es un virus de origen africano que está presente en todos los continentes, siendo endémico en España en la parte suroeste del país, y cuyo rango de distribución parece ir en aumento. Se mantiene en la naturaleza entre mosquitos del género *Culex* y aves, pudiendo infectar al hombre donde en menos del 1% de los casos afecta al sistema nervioso central (SNC). En Europa todos los años se reportan brotes en caballos y humanos por este virus en diferentes países, siendo en el año 2020 el brote ocurrido en humanos en España el segundo más importante. En humanos se han detectado un caso en 2004 en una persona que había estado en Extremadura, y cinco casos posteriores en Andalucía, dos en 2010 y tres en 2016. En 2020 se registraron 77 casos en las comunidades de Extremadura y Andalucía. El diagnóstico del virus West Nile se basa en la detección molecular del virus en la fase aguda de la enfermedad y la búsqueda de anticuerpos en suero y LCR. La viremia producida por este virus es baja y de corta duración, por lo que el diagnóstico serológico es fundamental. El inconveniente de la serología es el alto grado de reactividad cruzada con otros flavivirus, por lo que en la interpretación de estos resultados se debe tener en cuenta la circulación de otros posibles flavivirus o vacunaciones previas frente a los mismos, y la técnica de neutralización viral es clave para la confirmación de estos casos. En España la investigación en este y otros arbovirus se impulsó a partir del año 2001 con la Red EVITAR, ya con una aproximación multidisciplinar siguiendo el actual modelo "One-Health" investigando tanto en humanos, como en animales y vectores. Actualmente se disponen de muchos más conocimientos en este tema y se han implementado nuevas estrategias. En esta presentación se hace referencia al diagnóstico e investigación del virus West Nile en España, centrándose fundamentalmente en el llevado a cabo en el brote del año 2020.

ME13. COVID-19. Perspectiva de género y salud

Coordinan: Rosa María López Rodríguez
y M. Ángeles Rodríguez Arenas

462. DIFERENCIAS SEGÚN SEXO QUE OCULTAN DESIGUALDADES DE GÉNERO. A PROPÓSITO DE LA ATENCIÓN SANITARIA A LA COVID-19

M.T. Ruiz Cantero, J. Fernández Sáez

Universidad de Alicante; CIBERESP; Unitat de Suport a la Recerca Terres de l'Ebre, Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol).

Antecedentes/Objetivos: A mediados de febrero del año 2021, solo la mitad de los 192 países con información de casos confirmados de COVID-19 y muertes notificadas a nivel mundial, aportan alguna información desagregada por sexo según Global Health 50/50. Los registros son contradictorios respecto a la incidencia de la COVID-19 según sexo; en unos países los casos notificados son más frecuentes en hombres, en otros en mujeres, o presentan frecuencias similares en ambos sexos, como en España. La mortalidad es superior en hombres, también en España, de acuerdo con la literatura científica. El objetivo de esta comunicación es analizar desde la perspectiva de género los indicadores epidemiológicos desagregados por sexo disponibles en España.

Métodos: Diseño transversal y longitudinal a lo largo del período pandémico para el que existen datos desagregados por sexo y por Comunidades Autónomas (CC.AA). Fuentes de información: casos COVID-19 notificados (RENAVE); estimaciones de fallecimientos y lugar de ocurrencia (INE), estimaciones del exceso de mortalidad (INE y programa MoMo). Cálculo de tendencias según sexo y por CC.AA. de la magnitud de casos y fallecimientos por la COVID-19, de su presentación clínica, y del porcentaje de exceso de fallecimientos por la COVID-19 confirmada (CC)/sospechosa (CS) y por otras causas relacionadas.

Resultados: Tendencia de casos sistemática y constantemente superior en mujeres que en hombres a lo largo del período epidémico. Los fallecimientos tienen tendencia a confluir progresivamente, pues desciende en los hombres y ascienden en las mujeres. El exceso de mortalidad es superior en mujeres. Entre enero y mayo, 2020: fallecieron 28.444 personas con CC en los hospitales (hombres: 51,16% vs. mujeres: 34,91%); mientras que, de los 13.746 fallecimientos en los centros sociosanitarios, murieron por CC: 16,96% hombres y 31,51% mujeres, y por CS: 18,28% hombres y 33,23% mujeres. El exceso de mortalidad en Aragón es más del triple en mujeres que en hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: La ausencia de estadísticas según sexo son un hándicap para realizar análisis de desigualdades de género en la COVID-19, por lo que se recomienda la desagregación por sexo, tal como se explicita en la Ley de igualdad de género. Con la información existente se evidencia un patrón distinto según sexo: mayor incidencia de casos de COVID-19 en mujeres, magnitud superior de fallecimientos en hombres, pero un exceso de mortalidad superior en mujeres, siendo una de las razones, los fallecimientos por COVID-19 sospechoso en los centros sociosanitarios, y dependiente de la Comunidad Autónoma de residencia.

750. EL PROCESO DE VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19: UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

M.M. de la Peña Cristiá, P. Reza Castiñeiras, D. Domínguez Alonso

Área Sanitaria de Vigo, Servicio Galego de Saúde.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha ocasionado un aumento en la morbilidad y mortalidad y en la presión asistencial sin precedentes en tiempos de paz el último siglo. La principal medida para controlar esta situación es la inmunización general de la población mediante vacunación, proceso que en España se inició el 27 de diciembre de 2020 con una estrategia común a todos los territorios. Estudiaremos los logros y retos de la vacunación.

Métodos: Se revisará la estrategia de vacunación, así como las evidencias de efectividad y los efectos secundarios aparecidos, estudiando los logros alcanzados y los retos a superar.

Resultados: La estrategia, como documento abierto, ha ido actualizándose, e incluye notas sobre seguridad y farmacovigilancia. En España, a 30 de marzo, hay 2,6 millones de personas con pauta completa de vacunación y 5 millones más tienen ya alguna dosis. De la efectividad de la vacuna da cuenta la caída en las cifras de personas infectadas en residencias, primer grupo priorizado para vacunación. En mayores institucionalizados, en la primera semana de marzo había 44 personas confirmadas de COVID-19. El último informe de farmacovigilancia español, con algo más de un millón de personas vacunadas (98% Pfizer/BioNTech), 70% mujeres, refiere 1.555 efectos adversos reportados (137/10.0000 dosis), principalmente trastornos generales y en el punto de venopunción y trastornos del sistema nervioso. La base europea de reacciones adversas, a 30/03/2021 presenta 8.172 casos en España relacionados con la vacuna de Pfizer/BioNTech, 937 relacionados con la vacuna de Moderna y para AstraZeneca/U. Oxford un total de 2.219 casos, la mayoría trastornos generales, del sistema nervioso, músculo-esqueléticos y gas-

trointestinales, mucho más frecuentes en mujeres y en edades de 18 a 64 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque aún es pronto y los diferentes tipos de vacuna, así como las diferentes variantes del virus hacen difícil sentar una evidencia contrastada sobre la efectividad de la vacuna, los estudios publicados hasta ahora dan resultados esperanzadores en su capacidad para reducir la incidencia de COVID-19, así como su mortalidad y presión asistencial asociada. Sin embargo, la aparición de efectos adversos en mujeres podría estar siendo minimizada y subregistrada y debería prestársele mayor atención.

466. COVID-19 Y CUIDADOS: IMPACTO EN LA SALUD DE LAS MUJERES

M.M. García-Calvente, M. del Río Lozano, G. Maroto Navarro

Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Durante la pandemia de COVID-19 estamos comprobando la centralidad de los cuidados. Se ha afirmado que “la crisis generada por el coronavirus ha situado a los cuidados en el centro y a las mujeres en la primera línea de la respuesta a la enfermedad”. Son conocidas las desigualdades de género en los cuidados y sus consecuencias en la salud. Se analiza el papel del cuidado informal durante la pandemia y su impacto en la salud de las mujeres.

Métodos: Análisis de la literatura sobre desigualdades de género en los cuidados durante la pandemia, con especial interés en su impacto sobre la salud de las mujeres. Se analizan también datos disponibles del proyecto multicéntrico CUIDAR-SE antes (2019) y durante (2021) la pandemia.

Resultados: Los roles de género tradicionales respecto al cuidado se han perpetuado durante la pandemia, y afectan a las mujeres de manera significativa. El rol de cuidadora constituye un factor de exposición para la infección por coronavirus, con una mayor proporción de mujeres afectadas. Los cuidados informales suponen también un recurso esencial para la atención de salud durante la pandemia: para las personas afectadas, para personas con enfermedad crónica o dependientes y para otros procesos, dada la limitación de acceso a los servicios formales. Las medidas de confinamiento y restricción de actividades han dado lugar a una refamiliarización de los cuidados, carga que han asumido mayoritariamente las mujeres. Los datos indican que hay más personas que se han convertido en cuidadoras no remuneradas desde el inicio de la pandemia y que las mujeres siguen asumiendo de forma desproporcionada las responsabilidades de estos cuidados. Estudios de varios países muestran que una gran proporción de personas cuidadoras ha experimentado un aumento de carga y estrés, que declararon sentirse más aisladas y solas que antes de la pandemia y que este riesgo era mayor entre las mujeres. También se informa de un empeoramiento de la salud mental, el bienestar mental y la salud física entre las personas cuidadoras.

Conclusiones/Recomendaciones: Las desigualdades de género en los cuidados no remunerados han aumentado durante la pandemia. Antes de la pandemia, las mujeres asumían mayoritariamente los cuidados, prestaban con más frecuencia cuidados personales y padecían un mayor impacto de cuidar sobre su salud física, mental y otras dimensiones de la vida. La crisis generada por la pandemia actual ha supuesto un aumento de la brecha de género en los cuidados informales y una mayor vulnerabilidad de las mujeres que los asumen. Las políticas públicas deberían abordar las desigualdades de género en los cuidados y poner realmente los cuidados en el centro del abordaje de la pandemia.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI16/00207)(PI19/00446).

616. ACTUACIONES SANITARIAS FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

M.A. Rodríguez Arenas, B. Peñalver Argüeso, I. Soriano Villarroel, R.M. López Rodríguez

Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III; ENS-ISCIII; Iniciativas CSE-OSM, Ministerio de Sanidad; OSM, Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de género (VG) es la peor consecuencia de la desigualdad de género. Una de cada 3 mujeres en el mundo ha sufrido violencia física o sexual. En España 45 mujeres fueron asesinadas en 2020 por sus parejas/exparejas. Por cada mujer asesinada, millones sufren agresiones más o menos graves que deberían ser atendidas por el Sistema Nacional de Salud (SNS), donde se identifican unos 10.000 casos/año. La pandemia de COVID-19 ha provocado un incremento del 31% en las llamadas al 016 y del 443% en el de consultas online. Estimaremos la influencia de la pandemia en la detección de VG en el SNS.

Métodos: La Comisión contra la VG del Consejo Interterritorial del SNS analiza cada año, de forma agregada, los casos de mujeres (14 y más años) maltratadas, detectados en los servicios sanitarios: atención primaria (AP) y atención hospitalaria (AH) y sus servicios de Urgencias. Estudio comparativo de los datos de los primeros semestres de 2019 y 2000.

Resultados: Los casos detectados por historia clínica (HC) bajaron un 25%. Las tasas en AP pasaron de 76 a 60/100.000. En AH pasaron de 27 a 20/100.000. Los casos detectados mediante parte de lesiones (PL) cayeron un 32%. Las tasas en AP pasaron de 86 a 50/100.000 (42% menos) y en AH de 23 a 25/100.000 (7% más). La VG más frecuente fue la física, excepto en 2019 en los casos de AP por HC, en los que la violencia psicológica supuso más del 50%. La violencia psicológica detectada por HC en AH pasó del 32% al 19% y la detectada por PL en AP pasó del 40% al 60%. La violencia física se mantuvo estable, excepto la notificada por PL en AH que cayó 11 puntos. La identificación de violencia sexual es escasa. Los casos de AP por HC muestran en 2020 un gran aumento de mujeres embarazadas (pasan de 286 a 458/100.000 nacidos), pero en AH disminuyen de 94 a 54/100.000. También sucede en los casos de AP por PL que pasan de 141 a 86/100.000.

Conclusiones/Recomendaciones: La caída de casos por HC, sobre todo en AH, podría deberse a la dificultad de las mujeres para acceder a sus centros habituales, bien por el cierre de la AP, bien por el miedo al contagio. En los casos detectados por PL, la caída de tasas en AP puede deberse a lo ya dicho, pero también a que las mujeres dejaron de acudir por agresiones que pensaron menos graves, mientras que el incremento en AH podría deberse a un aumento de las agresiones más graves. La atención a mujeres que sufren VG debe considerarse esencial en el SNS, focalizando en aquellas con mayor riesgo (por embarazo, origen extranjero y edad), asegurando la continuidad de la atención ante cualquier emergencia.

252. EFECTO DEL CONFINAMIENTO EN ESPAÑA SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL EN MUJERES Y HOMBRES JÓVENES

B. Sanz-Barbero, C. Saurina Cannals, G. Renat Vicens, L. Serra Saurina, L. Vall-Llosera Casanovas, L. Otero García, M.J. López, G. Pérez, C. Vives-Cases

ISCIII; CIBERESP; GRECS; Universidad de Girona; Universidad Autónoma de Madrid; Agència de Salut Pública de Barcelona; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de la posible subestimación de los datos, la violencia sexual (VS) entre los/as jóvenes tiene cada vez una mayor visibilidad social siendo un problema de salud pública y una violación de los derechos humanos. Objetivo: describir la preva-

lencia de VS y analizar los factores asociados en jóvenes en los últimos 12 meses, antes, durante y después del confinamiento por COVID-19 en España.

Métodos: Estudio transversal de la Encuesta "Violencia Sexual en Jóvenes" realizada *online* a 2515 personas de 18-35 años, residentes en España. La muestra fue proporcional a la población del INE por edad, sexo, Comunidad Autónoma y lugar de nacimiento. La exposición a la VS se recogió siguiendo las recomendaciones e ítems utilizados a nivel internacional y nacional. La temporalidad para la exposición a la VS fue: antes, durante y después del confinamiento. Se describe la prevalencia de victimización en VS según variables sociodemográficas, y se analizan las variables asociadas a dicha prevalencia en los distintos periodos mediante la estimación de razones de prevalencia brutas y ajustadas obtenidas por regresión de Poisson robusta.

Resultados: El 6,3% de las/los jóvenes sufrió VS antes del confinamiento; 1,8% durante el confinamiento y después el 2,3%. Antes del confinamiento, la probabilidad de sufrir VS fue mayor en las mujeres [RP: 1,9 (1,4-2,7)] en las personas nacidas fuera de España [RP: 1,5 (1,0-2,3)] y en las personas laboralmente activas [RP:1,7 (1,1-2,7)]. Durante y después del confinamiento, la probabilidad de VS incrementó en las personas con orientación sexual LBG [RPdurante: 2,1 (1,1-3,9); RPdespués: 2,4 (1,4; 4,0)]. Después del confinamiento, la probabilidad de VS volvió a incrementarse en las personas nacidas en el extranjero [RP: 1,9 (1,0-3,5), $p = 0,06$], emergiendo VS en aquellas que no tienen una relación de convivencia en pareja [RP: 2,1 (1,0; 4,6), $p = 0,06$]. La gravedad de la VS se vio incrementada durante el confinamiento. Las relaciones sexuales no deseadas con penetración durante el confinamiento afectaron al 75% de las mujeres y al 56% de los hombres que sufrieron VS en dicho periodo (antes del confinamiento 41% y 32% respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de VS alcanza cifras elevadas en España entre la población joven. En el periodo de confinamiento y posconfinamiento disminuye la prevalencia de VS pero esta reviste una mayor gravedad. El sexo, la orientación sexual, haber nacido fuera de España y la situación laboral son variables asociadas a la VS, si bien durante el confinamiento se ha visto modificada su asociación con la VS.

Financiación: Investigación Intramural CIBERESP. Exp. ESP20PI02.

736. UNA MIRADA DE GÉNERO DESDE LA GOBERNANZA LOCAL Y LA PARTICIPACIÓN

R. Peiró Pérez, M.J. Martínez Andreu, I. Clemente Paulino

Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: Describir desde la perspectiva de género aspectos del análisis de la gobernanza local participativa de los municipios de la Comunidad Valenciana durante la pandemia.

Métodos: Estudio transversal mediante cuestionario que se envió a todos los ayuntamientos y a las asociaciones con las que se mantenía contacto desde salud pública. Se realizó un cuestionario online que contenía: forma de gobernanza local (14 preguntas), 9 temas (alimentación, educación, bienestar emocional, trabajo, vivienda, cultura, comunicación, Salud, otros) con 4-6 preguntas específicas (una fue: apoyar a personas en riesgo de violencia de género, o maltrato infantil o maltrato en personas ancianas) y 2 abiertas por tema. Se realiza un análisis descriptivo sobre las cuestiones de género y las acciones dirigidas mayoritariamente a mujeres o de género en ayuntamientos ($n = 171$ de 528) y asociaciones ($n = 31$). Se realizan un conjunto de recomendaciones en base a las experiencias reportadas y mediante una revisión bibliográfica específica realizada para cada área para mantener, construir y visibilizar las acciones que pueden contribuir a mejorar la resiliencia comunitaria en o de género.

Resultados: 84 municipios respondieron que realizaron acciones para apoyar mujeres en riesgo de violencia de género o maltrato con diferentes tipos de medidas como el seguimiento telefónico, o video, redifusión de campañas, contrato específico de personal: psicólogas, o técnica de igualdad, asociaciones voluntarias. 22 ayuntamientos realizaron acciones específicas para mujeres. 46 ayuntamientos realizaron acciones para apoyar a la conciliación de la vida laboral al personal de la plantilla poniendo espacios en el ayuntamiento, abriendo la posibilidad al teletrabajo, adaptación de horarios, escuelas de verano extraordinarias. 69 ayuntamientos se cosieron mascarillas u otro material higiénico-sanitario con diferentes asociaciones. Al menos 19 asociaciones de mujeres contribuyeron con sus ayuntamientos a dar respuesta a las necesidades de la pandemia. 115 ayuntamientos trabajaron en el apoyo a las personas que viven solas mediante el seguimiento a través de llamadas telefónicas, o en colaboración con atención primaria, con asociaciones locales que hacen visitas a esta población. Con respecto a las asociaciones 13 de 31 trabajaron específicamente con mujeres, en área de cultura, sociolaboral, salud emocional, o mujeres migrantes o más información personalizada, para los diferentes grupos de riesgo de COVID-19 (educadoras, cuidadoras, limpiadoras...). Una asociación de ámbito autonómico atendió a más de 600 mujeres por violencia de género.

Conclusiones/Recomendaciones: Todos trabajaron, de diferentes formas, con un grupo intersectorial (gente política y técnica) y/o han incluido en sus comisiones intersectoriales y/o en sus intervenciones la participación de asociaciones comunitarias. Refieren la colaboración con más de 270 asociaciones locales diferentes. Las áreas de necesidades identificadas han sido: alimentación, educación, bienestar emocional, cultura, vivienda, trabajo, comunicación, salud, siendo las desigualdades de género y población vulnerable las que se han tratado de paliar de forma transversal. Se han identificado entre 4-15 recomendaciones en cada área para mantener o incorporar, por ejemplo: desarrollo de nuevos huertos urbanos, caminos seguros, peatonalización, espacio al aire libre como recurso educativo o establecer un plan municipal de atención comunitaria, involucrando foros asociativos, aprovechando el aprendizaje tecnológico de este último año para crear y mantener redes comunitarias, tanto presenciales como virtuales. Esta experiencia de redes comunitarias se puede mantener y fortalecer, para mejorar la salud y reducir las desigualdades a nivel local.

COMUNICACIONES ORALES/ COMUNICAÇÕES ORALS

CO-01. Nutrición y personas mayores

168. PROSPECTIVE ASSOCIATION BETWEEN DIETARY MAGNESIUM AND PHYSICAL PERFORMANCE IN OLDER WOMEN AND MEN

L. Arias Fernández, E.A. Struijk, F.F. Caballero, R. Ortolá, E. García Esquinas, F. Rodríguez Artalejo, E. López García, A. Lana

Department of Medicine, School of Medicine and Health Sciences, Universidad de Oviedo/ISPA; Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid-IdiPaz and CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: Magnesium is a profuse intracellular cation with a key role in muscle function and cellular senescence. The