

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

Epidemiología para construir el futuro

5-8 de septiembre de 2023

MESAS ESPONTÁNEAS/ TABELAS ESPONTÂNEAS

ME 01. Mesa de comunicaciones “Manel Nebot”. Nuevos retos en la prevención y control del tabaquismo

Coordinan: Iñaki Galán Labaca y Julia Rey Brandariz

254. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA Y SUS 17 COMUNIDADES AUTÓNOMAS. 1987-2020

J. Rey-Brandariz, A. Ruano-Ravina, C. Guerra-Tort, M.I. Santiago-Pérez, A. Montes, L. Varela-Lema, M. Piñeiro-Lamas, C. Rábade, M. Pérez-Ríos

Universidad de Santiago de Compostela; Servicio de Epidemiología, Xunta de Galicia; Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela; Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: La monitorización continua de la prevalencia de consumo de tabaco es fundamental para conocer la evolución de la epidemia tabáquica en una población. En España, disponemos de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) y de la Encuesta Europea de Salud para España (EESA), que proporcionan prevalencias de consumo de tabaco desde 1987 hasta 2020. Sin embargo, solo hay estimaciones para este periodo de 12 años. Así, el objetivo fue analizar la evolución de la prevalencia de fumadores en España y sus 17 comunidades autónomas (CC.AA.) en población ≥ 15 años durante el periodo 1987-2020, en global y por sexo.

Métodos: Los datos de consumo de tabaco derivan de 9 ediciones de la ENSE y 3 de la EESA. Se definió como fumador a aquella persona que fumaba en el momento de la encuesta. Se analizó la tendencia de las prevalencias por sexo en España y sus 17 CC.AA. aplicando modelos *joinpoint* y se aplicó un test de paralelismo.

Resultados: En España, la prevalencia de consumo disminuyó 16,3 puntos porcentuales en global, 29 en hombres y 4,5 en mujeres entre 1987-2020. En hombres, la prevalencia de consumo ha disminuido en todas las CC.AA. en todo el periodo y el rango del cambio absoluto varió entre -19,5% en las Islas Baleares y -33,9% en Andalucía. En hombres, la tendencia fue decreciente, con un porcentaje de cambio anual (PCA) estable en todas las CC.AA., excepto en Madrid, donde el PCA fue decreciente pero variable. En mujeres, la evolución de las prevalencias varió entre CC.AA. en el periodo de estudio. Así, la tendencia de la prevalencia fue creciente y posteriormente decreciente en Andalucía, Cataluña, Extremadura, Madrid, Murcia y Valencia; creciente con un PCA estable en todo el periodo, aunque no significativo, en Castilla y León y Castilla La Mancha; y decreciente con un PCA estable, aunque en algunos casos no significativo, en el resto de CC.AA.

Conclusiones/Recomendaciones: El número de hombres y mujeres fumadores se ha reducido en España entre 1987-2020. Se observan patrones de evolución de la epidemia tabáquica diferentes entre las CC.AA., especialmente entre las mujeres. Esto refuerza la necesidad de diseñar políticas adaptadas a contextos más locales y que tengan en cuenta la perspectiva de género.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III PI19/00288.

251. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD ATRIBUIDA AL CONSUMO DE TABACO EN LAS 17 COMUNIDADES AUTÓNOMAS. 2016-2021

J. Rey-Brandariz, C. Guerra-Tort, M.I. Santiago-Pérez, E. López-Vizcaíno, A. Ruano-Ravina, L. Varela-Lema, L. Martín-Gisbert, A. Vila-Fariñas, M. Pérez-Ríos

Universidad de Santiago de Compostela; Xunta de Galicia; Instituto Gallego de Estadística.

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad atribuida (MA) al consumo de tabaco es un indicador que informa sobre el impacto del tabaco en la mortalidad de una población. Conocer cómo evoluciona la MA en las 17 comunidades autónomas (CC.AA.) de España es esencial, ya que la evolución de las prevalencias es diferente entre CC.AA. El objetivo fue valorar la evolución de la MA al consumo de tabaco en las 17 CC.AA. en población ≥ 35 años entre 2016-2021.

Métodos: Para estimar la MA se aplicó un método dependiente de prevalencias basado en el cálculo de fracciones atribuidas poblacionales. Para su cálculo se necesita la mortalidad observada, que se obtuvo del Instituto Nacional de Estadística, riesgos relativos que proceden del seguimiento de 5 cohortes de EE.UU. y prevalencias de consumo. Las prevalencias proceden de la aplicación de un modelo de áreas pequeñas utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2017 y de la Encuesta Europea de Salud para España de 2020. Así, para los años 2016-2017-2018 se utilizó la prevalencia estimada para 2017 y para 2019-2020-2021 se utilizó la estimada para 2020. Para cada comunidad autónoma (CA) se estimó la MA anual para el periodo 2016-2021 por sexo y causa de muerte. Se calcularon tasas de MA brutas anuales y estandarizadas por el método directo con la población estándar europea por sexo. Se calcularon razones de masculinidad para las tasas estandarizadas.

Resultados: Entre 2016-2021, el tabaco causó 326.100 muertes en las 17 CC.AA.; 264.188 en hombres y 61.912 en mujeres. En la mayoría de las CC.AA. los tumores fueron la principal causa de muerte en ambos sexos. En hombres, la tasa bruta de MA está descendiendo en la mayoría de las CC.AA., excepto en las Islas Baleares y La Rioja, donde parece haber una estabilización. En mujeres, la tasa bruta de MA está aumentando en Andalucía, Asturias, Cantabria, Valencia y Murcia, disminuyendo en las Islas Canarias, Castilla y León, Galicia, Madrid y Navarra y se mantiene estable en el resto de CC.AA. En hombres, Asturias y Extremadura fueron las CC.AA. con las tasas estandarizadas de MA más elevadas entre 2016-2021. En mujeres fueron Navarra entre 2016-2018, Cantabria entre 2019-2020, y Asturias en 2021. Las razones de masculinidad están descendiendo en todas las CC.AA., excepto en las Islas Baleares, Canarias, Navarra y La Rioja que se mantienen estables.

Conclusiones/Recomendaciones: La MA está descendiendo en la mayoría de CC.AA. en hombres mientras que en mujeres la evolución difiere en función de la CA. Son necesarias estimaciones a un nivel detallado y que tengan en cuenta la perspectiva de género para poder diseñar medidas adaptadas a las necesidades de cada CA.

Financiación: ISCIII-PI19/00288.

880. EVOLUCIÓN DE LAS CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE TABAQUISMO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

A. Montes Martínez, J.J. Gestal Otero, M. Pérez Ríos

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela; CIBER de Epidemiología Preventiva y Salud Pública (CIBERESP); CIBER de Epidemiología Preventiva y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El consumo de tabaco por parte de los profesionales sanitarios influye en su actitud al manejar el hábito tabáquico de sus pacientes. El objetivo de este trabajo es valorar sus actitudes y creencias en relación con el consumo de tabaco y los cambios que se hayan podido producir en los 23 años de seguimiento.

Métodos: En cada año académico entre 2000 y 2022 realizamos un estudio transversal sobre el consumo de tabaco de los estudiantes del último curso teórico de la titulación de Medicina así como también sus creencias y actitudes sobre el tabaco. El instrumento utilizado para obtener la información fue un cuestionario autoadministrado distribuido a todos los estudiantes matriculados en la materia Medicina Preventiva. La información sobre las creencias y actitudes de los estudiantes se recogió mediante una escala tipo Likert con 3 categorías. Se presentan proporciones en los diferentes momentos temporales y se valora de forma descriptiva su evolución temporal durante los 23 años a estudio.

Resultados: Se expone el acuerdo con las aseveraciones incluidas y las medidas legislativas propuestas al inicio y al final del periodo

(2000-2022). “Es responsabilidad del médico convencer a la gente para que deje de fumar”: Ha disminuido desde el 79,2% hasta el 66,4%. “Los médicos deberían dar un buen ejemplo para no fumar”: Ha aumentado del 83,0% en 2000 al 93,5% en 2019. “La mayoría de la gente no abandonaría el tabaco aunque su médico se lo aconsejase”: Ha descendido del 53,8 al 5,8%. “Los conocimientos adquiridos en la facultad son suficientes para ayudar a la gente a dejar de fumar”: Se ha duplicado, pasando del 25,6 al 51,5%. “Siempre se debe aconsejar al paciente para que deje de fumar”: El desacuerdo ha pasado del 2,5 al 3,7%. “Imprimir avisos de salud en los paquetes de cigarrillos”: El rechazo a la medida ha aumentado del 1,3 al 1,7%. “Prohibición total de la publicidad del tabaco”: Ha aumentado su aceptación del 71,1 al 93,3%, así como la de la norma “Restringir fumar en los lugares cerrados” que pasa del 84,3 al 97,7%, también la medida “Aumentar considerablemente el precio del tabaco” que pasa del 48,4 al 76,3%. “Incluir en la formación del médico el consejo y la deshabituación tabáquica” ha aumentado del 94,3 al 98,0%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudiantes del último curso teórico de medicina todavía no tienen asumido el papel que deben realizar en la intervención en tabaquismo. También reconocen la falta de competencias para jugar ese papel por lo que debería incluirse en la titulación una competencia específica sobre intervención en tabaquismo.

247. VALIDACIÓN DE UN MODELO DE ÁREAS PEQUEÑAS PARA LA ESTIMACIÓN DE PREVALENCIAS A NIVEL SUBNACIONAL

C. Guerra-Tort, E. López-Vizcaíno, M.I. Santiago-Pérez, J. Rey-Brandariz, L. Varela, L. Martín-Gisbert, C. Candal, A. Ruano-Ravina, M. Pérez-Ríos

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela; Servizo de Difusión e Información, Instituto Galego de Estatística, Xunta de Galicia; Unidadd de Epidemiología, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Los métodos de estimación en áreas pequeñas (SAE) son una alternativa a las estimaciones directas derivadas de encuestas cuando el tamaño muestral de estas no es suficiente para garantizar la representatividad, si bien la información proporcionada por los métodos SAE debe ser validada. El objetivo de este estudio es validar un modelo SAE.

Métodos: Se calcularon las prevalencias de fumadores, exfumadores y nunca fumadores por sexo y grupo de edad (15-34, 35-54, 55-64, 65-74, 75 y más) en Galicia y Cataluña aplicando un estimador de razón ponderado (estimador directo) sobre datos de encuestas representativas; concretamente, el Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo de Galicia (SICRI) y la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA). Estas estimaciones se compararon con las obtenidas con un modelo de áreas pequeñas aplicado a datos de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), que no garantiza la representatividad por Comunidad Autónoma en función del sexo y la edad. Para evaluar la concordancia de las estimaciones se calculó el coeficiente de correlación intraclase y los intervalos de confianza del 95% de las diferencias entre las estimaciones. Para valorar la precisión de las estimaciones se obtuvieron los coeficientes de variación.

Resultados: El coeficiente de correlación intraclase en función del hábito tabáquico fue igual o superior a 0,87 tanto en el caso de Galicia como en el de Cataluña, indicando una buena concordancia entre las estimaciones directas y las del modelo de áreas pequeñas. Más de la mitad de los intervalos de confianza del 95% de las diferencias entre estimaciones contenían al cero. El coeficiente de variación del modelo de áreas pequeñas calculado en función del sexo, el grupo de edad y el hábito tabáquico en las dos Comunidades Autónomas

fue inferior al 30%, indicando una buena precisión de las estimaciones.

Conclusiones/Recomendaciones: El modelo de áreas pequeñas aplicado a datos de la ENSE ofrece estimaciones válidas y precisas de la prevalencia de consumo de tabaco por sexo y grupo de edad a nivel de Comunidad Autónoma. Estos modelos podrían aplicarse a datos de un solo año de una encuesta nacional que no garantiza la representatividad regional para caracterizar diversos factores de riesgo en la población a un nivel detallado, ayudando así a definir intervenciones en salud contexto-específicas.

Financiación: Fondo de Investigaciones Sanitarias-Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia e Innovación - Proyecto PI19/00288.

564. CONSUMO DE TABACO Y ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES PREVENTIVAS EN LA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA

C. Ortiz, J. Fontán, T. López-Cuadrado, I. Galán

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la asociación del consumo del tabaco con el cumplimiento de las recomendaciones de diversas prácticas preventivas en la población adulta española.

Métodos: Los datos provienen de 68.003 individuos ≥ 15 años participantes en la Encuestas Europeas de Salud para España 2014 y 2020 y la Encuesta Nacional de Salud 2017. El consumo de tabaco se clasificó en: no fumadores, exfumadores, fumadores de 1-14 cigarrillos y fumadores ≥ 15 cigarrillos. Prácticas preventivas: prueba de sangre oculta en heces en los últimos 2 años para la detección de cáncer colorrectal dirigida a la población entre 50-74 años ($n = 26.956$); mamografía en los últimos 2 años para la detección de cáncer de mama dirigida a mujeres entre 50 y 74 años ($n = 14.297$); citología vaginal en los últimos 3 años para la detección de cáncer de cuello de útero dirigida a mujeres entre 25 y 65 años ($n = 22.195$); y vacunación de gripe en la última campaña dirigida a la población ≥ 65 años y todos aquellos individuos con alguna de las siguientes enfermedades diagnosticadas por un médico: infarto de miocardio, ictus, asma, bronquitis crónica, enfisema, EPOC, diabetes, cirrosis, disfunción hepática, y tumores malignos ($n = 27.756$). Covariables: sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, país de nacimiento, sedentarismo, consumo de alcohol, dieta equilibrada, IMC, salud autopercibida y año de la encuesta. Se estimaron *odds ratio* (OR) mediante modelos de regresión logística ajustando por las covariables.

Resultados: Considerando como referencia a los no fumadores, los exfumadores tenían un OR de no adherencia al cribado de cáncer colorrectal, mama y cuello uterino, de 0,86 (IC95%: 0,79-0,94), 0,79 (IC95%: 0,69-0,89) y 0,76 (IC95%: 0,69-0,84), respectivamente. Los fumadores de ≥ 15 cigarrillos tenían un OR de 1,44 (IC95%: 1,24-1,67), 1,55 (IC95%: 1,27-1,88), y 1,15 (IC95%: 1,01-1,32) de no seguir estas mismas recomendaciones para el cribado de cáncer. Finalmente, examinando el cumplimiento de la vacunación de la gripe, los exfumadores tenían un OR de 0,98 (IC95%: 0,90-1,06) de no estar vacunados, los fumadores de 1-14 cigarrillos de 1,41 (IC95%: 1,24-1,61), aumentando a 1,73 (IC95%: 1,45-2,07) en los fumadores de ≥ 15 cigarrillos.

Conclusiones/Recomendaciones: Comparando con la población no fumadora, los exfumadores realizan un mayor cumplimiento de las recomendaciones para la detección precoz del cáncer colorrectal, cáncer de mama y cuello de útero. Por el contrario, los fumadores de ≥ 15 cigarrillos tienen mayor riesgo de no seguir las recomendaciones del cribado de cáncer. En el caso de la gripe, se observa un mayor riesgo de no estar vacunado a medida que se incrementa el consumo de tabaco.

280. ASSESSMENT OF COMPLIANCE WITH THE SMOKING BAN LAW IN CHILDREN'S PLAYGROUNDS IN PORTUGAL: A 4-YEAR STUDY

J. Precioso, A. Abreu, C. Ribeiro, D. Resende, M. Correia, C. Samorinha

Instituto de Educação, Universidade do Minho; Sharjah Institute for Medical Research, University of Sharjah.

Background/Objectives: The smoking control law was extended in January 2018 in Portugal to include children's playgrounds, a setting frequently attended by minors. The objective of this study was to describe compliance with the smoking ban in children's playgrounds, comparing tobacco-related variables in these settings before and after the implementation of the extension of the law.

Methods: This observational study took place in children's playgrounds of Braga district (Portugal), at four moments: between May and June 2017 (before law enforcement); and in the same months in 2018, 2019, and 2022 (after the law enforcement). The convenience sample was constituted of 20 children's playgrounds (10 located in socioeconomically disadvantaged neighborhoods and 10 in most favored neighborhoods). The observation was only made if there were a minimum of five people at the playground at the observation moment. The main variables collected were the smell of tobacco smoke, people smoking inside people smoking around, butts, and non-smoking signs.

Results: The proportion of playgrounds with smell of tobacco smoke reduced from 15.0% in 2017 to 5.6% in 2018 and to none in 2022. The proportion of playgrounds with people smoking inside was 10.0% in 2017, 5.6% in 2018, and 0% in 2019 and 2022; regarding people smoking outside (< 1 meter), the proportions oscillated over time: 15.0% in 2017, 0% in 2018, 10.5% in 2019 and 21.1% in 2022. Regarding cigarette butts inside, 19/20 playgrounds in 2017, 17/18 playgrounds in 2018, 15/19 in 2019, and 13/19 had cigarette butts. Moreover, only in 2022 playgrounds were displaying non-smoking signs (8/19).

Conclusions/Recommendations: The results observed showed that in 2022 smoking indicators improved after the smoking ban law implementation. However, the placement of non-smoking signs is still lacking in many playgrounds, which is essential to promote compliance. Future studies will include qualitative interviews with decision-makers and playground management authorities, aiming to promote public initiatives to increase awareness about the protection of children from secondhand smoke exposure in playgrounds.

ME 02. Mesa debate: Retos y oportunidades en la formación y empleabilidad de los profesionales de la epidemiología y la salud pública en España y Portugal

Coordinan: Verónica Dávila Batista y Ana Henriques

574. FORMAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA EM PORTUGAL: EXPERIÊNCIAS, NECESSIDADES E EXPECTATIVAS DE ESTUDANTES

J.P. Costa

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade de Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR), Universidade de Porto.

Dada a relevância da formação académica nos percursos e competências dos futuros profissionais, a discussão da sua qualidade, diversi-

dade e adequação deve ser prioritária e frequente, ouvindo diferentes perspectivas de entre as pessoas envolvidas no processo formativo. Assim, com este trabalho pretende-se apresentar e discutir os pontos de vista de estudantes em Saúde Pública/Epidemiologia, em Portugal, sobre os percursos formativos disponíveis e o seu potencial impacto nas carreiras profissionais futuras. Através das experiências e visões dos/as estudantes, destacar-se-ão as suas principais necessidades, expectativas e sugestões para uma experiência formativa mais significativa e adequada às suas necessidades. Considerando o impacto da formação académica atual nas respostas em Saúde Pública a longo-prazo, torna-se essencial a sua discussão, ouvindo todos os/as envolvidos, especialmente os/as estudantes, de forma a promover a qualidade e adequação das ofertas educativas/formativas em Portugal.

Financiamento: DFA/BD/8562/2020.

278. REFLEXIONES SOBRE LA FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA

P. Vaquero Cepeda

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Anualmente ARES MPSP (Asociación de residentes de Medicina preventiva y Salud Pública) realiza un informe de evaluación sobre los proyectos realizados. En él se presentan los diferentes datos y reflexiones que han generado las diversas actividades. Recogiendo una visión de las/los especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública a lo largo de su recorrido en las diferentes etapas formativas y profesionales. Los diferentes proyectos evalúan desde el contacto inicial con la especialidad, pasando por la evaluación de la calidad formativa recibida durante el programa de especialización, hasta la situación laboral de los especialistas en sus últimos diez años de carrera profesional. Desde ARES MPSP presentaremos los posibles obstáculos y las causas de este escenario, aportando reflexiones sobre las necesidades y retos formativos dentro del programa de formación sanitaria especializada en España. Para contribuir con esta visión al conjunto de realidades en el ecosistema formativo de la Salud Pública.

438. PREOCUPACIONES E INTERESES DE INVESTIGADORES JÓVENES CIBERESP: ENCUESTA 2023

A. Rojas-Benedicto

Universidad de Girona.

Antecedentes/Objetivos: La salud mental en los investigadores jóvenes es un tema de creciente preocupación en el ámbito de la salud pública y de la educación superior. Esto ha llevado al incremento de medidas y normativas relacionadas. El objetivo fue identificar las principales preocupaciones e intereses del personal investigador joven del Consorcio de Investigación Biomédica en Red: Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Métodos: Estudio transversal con muestreo no probabilístico. Se diseñó una encuesta de 24 ítems que incluía preguntas sociodemográficas, así como cuestiones relacionadas con preocupaciones e intereses de todo el personal investigador contratado, adscrito, o colaborador del CIBERESP. Esta se distribuyó vía email entre el 23/01/2023 y el 10/02/2023. Los criterios de elegibilidad considerados fueron la edad (≤ 39 años) o la etapa investigadora (tesis doctoral defendida en los últimos 5 años). Se realizó un análisis descriptivo de las respuestas y se hizo una evaluación cualitativa del discurso en el campo de "otras preocupaciones".

Resultados: Se obtuvieron 69 respuestas, de las cuales el 43,5% era personal adscrito, el 34,8% contratado y el 21,7% colaborador. La media de edad (rango) fue de 32,4 (22-47) años, y la mitad de las respuestas

pertenecieron a personal postdoctoral (49,9%). Como preocupaciones principales, destacaron la precariedad laboral (53,6%, siendo inferior en personal contratado), la falta de perspectivas de futuro (40,6%) y la excesiva burocracia (39,1%). Además, el 87% de los encuestados mostró interés en participar en actividades dirigidas a jóvenes CIBERESP; en concreto, un 73,9% querría un espacio destinado a jóvenes en las jornadas anuales CIBERESP, participar en formación online (71,0%) o en jornadas de jóvenes multi-CIBER (66,7%). Entre los temas a tratar en futuras actividades, la divulgación y comunicación científica (65,2%), salidas profesionales más allá de la academia (62,3%), y salud mental (59,4%) fueron las propuestas más valoradas.

Conclusiones/Recomendaciones: La encuesta sentará las bases para el Plan Estratégico 2023 del grupo de investigadores jóvenes, promoviendo su participación y asistencia a jornadas CIBERESP o jornadas jóvenes multi-CIBER. También se propondrá la organización de seminarios, *webinars* y *workshops* formativos para cubrir las preocupaciones e intereses más frecuentes en este colectivo. Por último, se iniciará la red de contactos para promover la colaboración entre grupos con objetivos afines.

Financiación: CIBERESP, ISCIII (FI19/00229; CPII18/00018), AGAUR 2021 SGR 00624, AEI FJC2019-039633-I, AECC PROYE20023SÁNC.

523. ABORDANDO LA MULTIPROFESIONALIDAD DE LA EPIDEMIOLOGÍA Y LA SALUD PÚBLICA DESDE SUS NUEVAS NECESIDADES. GRUPO EJE

I. González Salgado

Grupo EJE; Universidad Pablo de Olavide.

Desde su origen con el mapeo de las fuentes de Londres en el año 1854 realizado por John Snow, la epidemiología nace abordando la multidisciplinariedad. Con la evolución de la sociedad, la profesión de la epidemiología y la salud pública experimentó una transformación hacia un perfil profesional único con la licenciatura de medicina como "condición necesaria". Sin embargo, actualmente, los enfoques como el *One Health* o los retos complejos como la gestión de la COVID-19 y las medidas para frenar los contagios han puesto de manifiesto la necesidad de colaboración entre diferentes profesiones es esencial para abordar las necesidades de la salud pública. Sería recomendable una formación reglada de postgrado en salud pública para alcanzar la especialización necesaria o una experiencia demostrada de competencias mínimas para acceder a ciertos puestos de trabajo. Sin embargo, los recursos humanos en salud pública siguen rigiéndose por patrones desfasados basados en la formación académica (grado/licenciatura/diplomatura), en lugar de basarse en las competencias y las funciones a desempeñar en el puesto. Ni las habilidades y conocimientos necesarios para ser un profesional de la salud pública son los mismos, ni la sociedad es la misma que en las últimas oposiciones nacionales de especialistas en Epidemiología del 1977. Puede que en aquella época las condiciones laborales de la profesión no fuesen de las mejores, pero no se vivía la precariedad y la inestabilidad de hoy en día, especialmente entre las personas jóvenes. El cambio generacional en el sector es inminente y la experiencia de las personas con más años de experiencia será de gran valor para una transición eficiente. Sin embargo, nadie habla de las diferencias en la distribución del poder que reproducen inequidades por edad, sexo o etnia -determinantes sociales conocidos en el sector. La realidad es que a la epidemiología le resulta difícil encontrar un espacio donde se le escuche y se le valore. Las personas epidemiólogas y salubristas jóvenes de carrera temprana presentamos un perfil multidisciplinar que aporta una perspectiva más integral de la salud pública y que permite abordar con una perspectiva más holística los problemas de salud pública complejos. Existen nuevos retos a las que tendremos que enfrentarnos: métodos de trabajo como el Big Data, problemas difíciles como las inequidades en salud y la participación ciudadana en la ciencia. A

todo esto hay que añadir el recambio generacional y la dificultad que se plantea a la hora de incorporarnos establemente al mercado laboral, ya sea en el sector público o en el sector privado, en igualdad de condiciones que el resto de profesionales de la salud pública.

1106. LOS PROFESIONALES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: FORMACIÓN Y OPORTUNIDADES LABORALES

S. Rivera Ariza

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

La Vigilancia en Salud Pública (VSP) es el elemento clave para acceder a la información necesaria para la toma informada de decisiones ante situaciones de riesgo para la salud de la población, como se ha demostrado durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, es necesaria una política de recursos humanos que revise y adecúe las plantillas actuales a los nuevos requerimientos de la VSP, tanto en número de efectivos y capacitación para asumir nuevos retos, como en la incorporación de perfiles profesionales en consonancia con el desarrollo tecnológico y multisectorial que debe asumir. El Estudio del Marco de Recursos Humanos y Formación en VSP en el Sistema Nacional de Salud (SNS) forma parte, junto con tres estudios más, del Análisis de Situación de la VSP coordinado por el Ministerio de Sanidad y enmarcado en la Estrategia de VSP del SNS. La información del estudio se recogió entre enero y marzo de 2023 a través de una encuesta a las CC.AA., al Ministerio de Sanidad y al ISCIII. El estudio explora seis áreas: 1) Mecanismos de ordenación de personal, 2) Plantillas de recursos humanos en VSP en número y funciones, 3) Retribuciones y desarrollo profesional, 4) Formación de los profesionales, 5) Ofertas de empleo público y convocatorias públicas de plazas (OEP) y 6) Planes/mecanismos de refuerzo de plantillas de vigilancia ante situaciones de alerta. Se analizarán principalmente dos áreas de este estudio: a) la formación de los profesionales de la VSP, que incluye el grado universitario y la formación específica recibida, los perfiles profesionales que se forman en servicios de VSP y las ofertas de formación en VSP de los programas de formación sanitaria continuada acreditada, y b) el análisis de las OEP que incluye las plazas ofertadas en los últimos 5 años tanto en las administraciones autonómicas como en la Administración General del Estado (AGE) y el tiempo de demora desde la convocatoria a la resolución..

Financiación: fondos del PRTR.

572. DESAFIOS DA EMPREGABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA EM PORTUGAL

I. Fronteira

Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa; Global Health and Tropical Medicine, Instituto de Higiene e Medicina Tropical.

A pandemia por SARS-CoV-2 veio realçar a fragilidade dos sistemas de saúde, em particular no que diz respeito à resposta a emergências de saúde pública. Durante a pandemia, tornou-se evidente que a força de trabalho em saúde pública, em Portugal, mas também um pouco por todo o mundo, é insuficiente, está mal distribuída, carece de uma revisão das suas competências e áreas da efetividade da sua combinação. Começamos por apresentar uma reflexão sobre o estado atual da força de trabalho em saúde pública em Portugal, enquadrando-a naquilo que são as operações da saúde pública e no contexto europeu. De seguida, discutiremos a exequibilidade da profissionalização da saúde pública: que atores devem ser considerados? Que reformas são necessárias? Que desafios se colocam? Que espaço existe para inovar

e como podem os profissionais de saúde pública contribuir para uma cultura de prevenção, promoção da saúde e de literacia em saúde? O que podemos aprender com outras experiências internacionais?

281. NUEVAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN PARA LA FORMACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

B.B. León-Gómez

Institut Català de la Salut; Instituto de Investigación en Atención Primaria IDIAP Jordi Gol; Sociedad Española de Epidemiología.

Exploraremos las nuevas estrategias de comunicación y difusión utilizadas para mejorar la formación en epidemiología y salud pública. Presentaremos el ejemplo que estamos desarrollando con SEE, EJE y el GT de formación que ha demostrado ser eficaz a nivel comunicación de temas de difusión de formación. Además, hablaremos sobre el papel de la formación continua y la capacitación en epidemiología y salud pública un contexto tan cambiante como el actual. Además, se debatirá sobre si estas herramientas pueden ser utilizadas para difundir, comunicar y mejorar la accesibilidad de la formación en nuestro campo. Por último, discutiremos sobre las oportunidades y/o desafíos que conllevan.

Financiación: Sociedad Española de Epidemiología.

ME 03. La experiencia de BIFAP: Un espacio común de datos con más de 20 millones de historias clínicas disponible para investigación

Coordinan: Miguel Ángel Maciá Martínez y Susana Monge Corella

171. EL VIAJE DEL INVESTIGADOR POR BIFAP: DEL DATO AL CONOCIMIENTO

M.A. Maciá Martínez, R. Martínez Muñoz, E. Lázaro Bengoa, D. Montero Corominas

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Antecedentes/Objetivos: Hace más de 20 años, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), apostó por la creación de BIFAP (Base de Datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en el Ámbito Público), actualmente consolidada, gracias a la participación, mediante convenios firmados con 10 Comunidades Autónomas (CC.AA.), que aportan datos seudonimizadas de más de 20 millones de historias clínicas, vinculadas con diagnósticos hospitalarios, y registros de medicamentos, entre otros, y a su uso en múltiples proyectos de investigación. Aunque inicialmente nació para dar respuesta a actividades de farmacovigilancia de la AEMPS, dado su potencial, a partir de 2015 se habilitó el acceso a investigadores independientes del ámbito público. El objetivo principal de esta comunicación es dar a conocer la experiencia de BIFAP como ejemplo innovador de un espacio de datos de salud que permite generar conocimiento científico.

Métodos: La dirección y gestión se realiza desde AEMPS, para lo que cuenta con un equipo multidisciplinar, que incluye epidemiólogos. Además, un comité asesor con las CC.AA. coordina estrategias y acciones. Un comité científico aprueba los proyectos de investigación.

La gobernanza de acceso a los datos, disponible públicamente, describe el flujo de los datos, agentes y tecnologías implicados, y los procedimientos para el cumplimiento de la normativa de protección de datos. Los investigadores deben cumplir unos compromisos, antes, durante y después de acceder a los datos. Los datos se actualizan cada 6 meses, y se realizan tareas de normalización para poder disponer de un modelo común de datos que permita su uso para investigación. Para ello se utiliza SNOMED-CT y herramientas para gestionar y analizar los datos y hacerlos interoperables. Es el investigador quien define las variables, realiza el análisis y genera los resultados.

Resultados: Desde 2015 han finalizado 61 proyectos y otros 29 están activos (8 sobre COVID-19). Hasta diciembre de 2022 se han publicado 84 artículos con resultados de proyectos de diferente índole: Conocimiento sobre el uso (33), riesgos (19), efectividad de medicamentos (7), o el impacto de las medidas para minimizar sus riesgos (3), y sobre epidemiología de las enfermedades o problemas de salud (22).

Conclusiones/Recomendaciones: El gran número de proyectos aprobados y las publicaciones de los resultados en revistas de calidad científica muestran que BIFAP es un instrumento al servicio de la investigación del ámbito público, basado en un espacio de datos generados en el Sistema Nacional de Salud.

155. ESTANDARIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA. ADAPTACIÓN A SNOMEDCT

A. de Burgos González, M. Martín Pérez, J.I. Díaz Hernández, H.C. Martínez-Alcalá García, P. García Poza

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Antecedentes/Objetivos: A fecha de abril de 2021 BIFAP contenía 503.947.944 diagnósticos, que se agrupaban en 17.728.847 literales únicos en forma de texto libre asociados a distintos sistemas de codificación. El más utilizado es el diccionario CIAP-2, con una granularidad limitada a 686 códigos. Esta baja granularidad se intentó resolver con la creación de un diccionario propio (CIAP-BIFAP), con el que se consiguió cubrir el 68,69% de los diagnósticos, quedando aún sin mapear unos 157,7 millones. Los profesionales de Atención Primaria pueden modificar el texto descriptivo que acompaña a esos códigos, con lo que muchas veces código y texto no se corresponden. Todo esto, unido a la difícil interoperabilidad con otras bases de datos, fundamental en el contexto de proyectos colaborativos, condujo a la necesidad de adoptar la ontología SNOMED-CT para la codificación de BIFAP. Mapeo de descriptores de diagnósticos a SNOMED-CT.

Métodos: Primero, se identificaron y mapearon los códigos CIAP-BIFAP a SNOMED-CT. Después, mediante una herramienta diseñada ad-hoc, con técnicas sencillas de procesamiento del lenguaje natural (PLN), se buscaban y agrupaban los literales que no estaban incluidos en estos CIAP-BIFAP y se sugería el mapeo individualizado al código SNOMED-CT más preciso. Por otro lado, se diseñó una funcionalidad adicional de esta herramienta, la creación de Refsets: conjuntos de códigos SNOMED-CT que definen, y con los que posteriormente se extraerán las variables de interés a partir de literales que habían sido mapeados previamente. Dentro de esta herramienta se incluyó la posibilidad de visualizar el número y porcentaje de literales mapeados con ese refset, ayudando a priorizar el proceso de mapeo.

Resultados: Actualmente, BIFAP contiene 796.416.344 diagnósticos, de los que se han mapeado a SNOMED-CT un total de 653.592.144 descriptores (≈82% del total de los descriptores presentes en BIFAP). Los refsets generados con esta herramienta han permitido a BIFAP participar en estudios colaborativos con otras bases de datos con diferentes diccionarios, dando lugar a tasas de incidencia comparables que han sido incluidas en estudios publicados.

Conclusiones/Recomendaciones: El mapeo y normalización de BIFAP a SNOMED-CT facilita el mantenimiento y la explotación de la

información de la historia clínica, posibilita la interoperabilidad con otros sistemas de codificación y, por tanto, que la participación de BIFAP en proyectos colaborativos sea más eficiente, especialmente en aquellos en los que se pretende conseguir una respuesta rápida a problemas de seguridad de los medicamentos.

459. EFECTIVIDAD DE LAS VACUNAS COVID-19 (TERCERA DOSIS) EN ADULTOS VULNERABLES A COVID-19 GRAVE EN ESPAÑA

E. Martín, R. Gini, T. Vaz, F. Villalobos, B. Castillo, D. Messina, C. Bissacco, M. Martín, F. Riefole, *et al.*

AEMPS; Agenzia Regionale di Sanità; UMCU; IDIAP JGol; Teamit Institute; EU PE&PV Research Network; VAC4EU.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la efectividad vacunal (EV) de la 3ª dosis (homóloga o heteróloga) frente a COVID-19 grave, en pacientes vulnerables infrarrepresentados en ensayos clínicos.

Métodos: Pacientes ≥ 18 años registrados en BIFAP (Base de datos Para la Investigación Farmacoepidemiológica en el Ámbito Público) o SIDIAP (Sistema d'Informació per el Desenvolupament de la Investigació en Atenció Primària) con inmunocompromiso, cáncer o daño renal grave, que recibieron una 3ª dosis (Comirnaty o Spikevax) entre diciembre 2021-febrero 2022 y sin COVID-19 previo, se emparejaron (1:1) con controles vacunados solo con 2 dosis a esa fecha, con la misma condición clínica, sexo, edad, CC.AA. y fechas y esquema de vacunación primaria. Se calcularon Hazard ratios (HR; IC95%) de desarrollar COVID-19 hospitalizado o fatal (en 56 días) con modelos de Cox ponderados (IPW) y la correspondiente EV $(1-HR)^*100$.

Resultados: Se identificaron 331.363 y 492.934 parejas de pacientes con inmunocompromiso, 134.602 y 131.528 con cáncer, 6.075 y 13.296 con daño renal grave en SIDIAP y BIFAP, respectivamente. La mayoría de los pacientes iniciaron la vacunación con 2 dosis homólogas, donde la EV frente a COVID-19 hospitalizado de una 3ª dosis homóloga fue 60% y 63% en inmunocomprometidos, 61% y 49% en pacientes con cáncer, y 29% (sin significación estadística) y 75% en aquellos con daño renal. La EV de una 3ª dosis heteróloga fue 73% y 72% en pacientes inmunocomprometidos y 77% y 54% en pacientes con cáncer, en SIDIAP y BIFAP respectivamente. Frente a COVID-19 fatal, la EV en SIDIAP y BIFAP, respectivamente, fue 80% y 71% en inmunocomprometidos, 77% y 75% en pacientes con cáncer, 42% (no estadísticamente significativo) y 90% en aquellos con daño renal con una 3ª dosis homóloga; con una 3ª dosis heteróloga, la EV fue 76% y 81% en inmunocomprometidos, y 79% y 83% en pacientes con cáncer.

Conclusiones/Recomendaciones: La EV de la 3ª dosis en pacientes vulnerables vacunados previamente con 2 dosis homólogas de Comirnaty o Spikevax, fue media-alta frente a COVID-19 hospitalizado y alta frente a COVID-19 fatal, sin diferencias claras entre 3ª dosis homo- o heterólogas. El emparejamiento estricto, para controlar sesgos, redujo la potencia estadística necesaria para estimar la EV con mayor precisión, en ciertos grupos (por ej. pacientes trasplantados o con síndrome de Down) e iniciadores con 2 dosis heterólogas.

Financiación: EMA/2020/46/TDA/L5.06.

418. BIFAP Y LA VIGILANCIA DE LA SEGURIDAD DE LAS VACUNAS COVID-19 EN ESTUDIOS COLABORATIVOS

M. Martín Pérez, C. Huerta, M. Martínez González, A. Burgos González, A. Llorente, A. Álvarez, P. García Poza

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Tras la autorización de un medicamento debe continuar la vigilancia de su seguridad para garantizar que el

perfil beneficio-riesgo siga siendo adecuado; hecho especialmente importante para las vacunas COVID-19 que iban a ser utilizadas en programas de vacunación masiva en todo el mundo. Proporcionar evidencia con datos de vida real para completar la información de notificación de sospechas de reacciones adversas y evaluar riesgos tras la vacunación frente a la COVID-19.

Métodos: Con los datos de BIFAP (Base de datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en el Ámbito Público) se participó en tres estudios farmacoepidemiológicos de manera secuencial que abordaban distintas facetas de la seguridad de las vacunas COVID-19 autorizadas en Europa. Dichos estudios se desarrollaron bajo el marco de proyectos colaborativos, financiados por la Agencia Europea de Medicamentos, con otras bases de datos sanitarias de registros electrónicos de diferentes países europeos, utilizando un modelo de datos y protocolos comunes. El primer estudio estimó tasas de incidencia basal (TIB) de eventos de especial interés (AESI) en los años 2017-2020 por sexo, grupos de edad y de riesgo. En el siguiente, se estimaron TI de los diferentes AESI tras la vacunación y se compararon con las TIB en 2020, mediante modelos de regresión de Poisson ajustada por confusores. El tercero, aún en marcha, evalúa la asociación entre la administración de las vacunas COVID-19 y el desarrollo de AESI específicos (p. ej. miocarditis) con la aplicación de diseños específicos, como series de casos autocontrolados, con datos más actualizados que incluyen terceras dosis de las vacunas.

Resultados: En el primero de los estudios se obtuvieron tasas de incidencias basales de 41 AESI en 8 bases de datos de 10 países europeos, que mostraron ser muy consistentes entre dichas bases de datos, así como de un año a otro. En el segundo, se observaron frecuencias aumentadas de algunos AESI, como trastornos hematológicos, síndrome de Guillain-Barré o eritema multiforme. Los resultados del tercero mostraron un mayor riesgo de miocarditis en individuos < 30 años tras la primera y segunda dosis de Comirnaty y la segunda de Spikevax, aunque su frecuencia de aparición era baja.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de estos estudios han proporcionado evidencia robusta para la toma de decisiones regulatorias en Farmacovigilancia. Se demuestra la utilidad de los estudios farmacoepidemiológicos realizados con bases de datos como BIFAP para la monitorización intensiva, coordinada y colaborativa de la seguridad de las vacunas COVID-19.

Financiación: EU PE&PV Research Network en colaboración con VAC4EU. Contrato marco N°. EMA/2018/28/PE.

409. CONSUMPTION OF ANTIBIOTICS IN THE COMMUNITY IN SPAIN: ANALYSIS OF NATIONAL PRESCRIBING DATA WITHIN THE NATIONAL ACTION PLAN ON ANTIMICROBIAL RESISTANCE

C.M. Meseguer-Barros, R. Fernández-Urrusuno, M. García-Gil, I. Lekue-Alkorta, M.B. Pina-Gadea, M.A. Prado-Prieto, N. Alzueta-Isturiz, L. Jamar-Sánchez, A. López-Navas

Madrid Health Service; Board of Andalusia; Sagunto Health Care Area; Osakidetza; Aragón Health Service; Castilla y León Health; Medicines Advice and Information Service, Navarra Health Service; Madrid Health Service; Spanish Agency of Medicines and Medical Devices.

Background/Objectives: The establishment of powerful interventions integrated into Antimicrobial Stewardship Programs (ASP) is increasingly relevant in all care settings. Analysis of antibiotics consumption is interest assess the impact of ASP. The aim of this study is to assess the feasibility and validate indicators proposed by National Action Plan on Antimicrobial Resistance (PRAN) and to monitor quality antibiotic prescribing in the community.

Methods: Population-based cross-sectional study using data from the Pharmacoepidemiological Research for Public Sphere (BIFAP). Pa-

tients with prescriptions of antimicrobials during 2018 were included. Antimicrobial consumption was measured as number of defined daily doses (DDD) or number of packages of antibiotics dispensed by community pharmacies. Infectious processes were recorded as diagnostics according to International Classification of Diseases. A descriptive analysis of the data was carried out.

Results: Among the BIFAP population (9,390,253 people), we identified 2,191,582 patients with at least one treatment with systemic antimicrobials in 2018. Patient characteristics: median age [P25-P75]: 47 [26-66]. Adult population accounted 85%; 51% women; with comorbidities 67.6%. Prevalence of antibiotics consumption was 23.34% [23.31-23.17] (women 26.55% [26.51-26.59]; men 19.96% [19.92-19.99]). Indicators about selection of first-line antibiotics: ((%DDDtotal: 26.52 [26.51-26.53]), (%PackageTotal: 33.85 [33.81-33.90])); percentage of amoxicillin: ((%DDDtotal: 22.29 [22.28-22.31]), (%PackageTotal: 20.46 [20.42-20.64])). Indicators about selection of second-line antibiotics: amoxicillin and betalactamase inhibitor ((%DDDtotal: 30.36 [30.35-30.37]), (%PackageTotal: 20.24 [20.24-20.28])). Antibiotics which use should be restricted: macrolides ((%DDDtotal: 12.15 [12.13-12.16]), (%PackageTotal: 18.66 [18.62-18.69])), fluoroquinolones ((%DDDtotal: 11.28 [11.27-11.29]), (%PackageTotal: 12.95 [12.92-12.99])) and 3rd generation cephalosporins ((%DDDtotal: 2.55 [2.55-2.56]), (%PackageTotal: 18.66 [18.62-18.69])).

Conclusions/Recommendations: BIFAP has enabled to define, validate and monitor quality of antibiotic prescribing in community according to PRAN indicators. So that, it can be used as a surveillance system for antimicrobial consumption at national and regional level. In addition provides reference values for indicators that are not readily available from other sources.

321. VALIDATION STUDY OF DIGESTIVE CANCER DIAGNOSIS IN THE SPANISH PRIMARY CARE DATABASE BIFAP

E. Fernández-Antón, M. Gil, A. Rodríguez-Miguel, A. Castellano-López, F.J. De Abajo

Pharmacology Unit, Department of Biomedical Sciences, University of Alcalá (IRYCIS); Clinical Pharmacology Unit, University Hospital Príncipe de Asturias; BIFAP Unit, Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance Division, Spanish Agency of Medicines and Medical Devices (AEMPS); Gastroenterology Service, University Hospital Príncipe de Asturias.

Background/Objectives: Digestive cancer encompasses oesophagus, gastric, liver and biliary tract, pancreatic and colorectal. All of them were in the top 15 of the most incident and deadliest in 2020, worldwide. Nowadays, health databases are widely used for epidemiologic research. However, their reliability critically depends on diagnosis accuracy and data completeness, in particular when the database is not linked to a reliable source such as a hospital diagnosis or a cancer registry. For this reason, in the context of a study designed to assess the chemopreventive effect of antiplatelet drugs on digestive cancer, we first performed a validation study of digestive cancer diagnosis in BIFAP, a healthcare database owned by the AEMPS.

Methods: All potential incident digestive cancers aged 40-89 recorded during the study period (2001-2019) were initially extracted through a case-finding algorithm, that combined the searching of both ICD-9 and CIAP-BIFAP codes and free-text mining techniques. Potential cases were grouped by type of cancer and then stratified into three homogeneous groups according to the available information supporting the cancer diagnosis. From each group, we randomly sampled 100 potential cases and electronic health records (EHR) were manually reviewed by two researchers blinded to pharmacologic treatments. First, both researchers validated the same cases (jointly and in parallel) until a kappa coefficient greater than 0.9 was reached.

After that, researchers independently validated a random sample from the remaining cases. Uncertain cases were appraised by a validation committee which included a gastroenterologist. The performance of the algorithm was assessed by computing the positive predictive values (PPVs) and their 95% confidence intervals (95%CI). We also fine-tuned the algorithm based on recording patterns from false positives.

Results: PPVs (95%CI) by type of cancer were as follows: hepatocarcinoma and biliary tract: 87.6% (80.8-94.4%), oesophagus: 96.2% (82.6-100.0%), gastric: 92.5% (88.0-97.0%), pancreatic: 89.4% (84.1-94.7%) and colorectal: 95.2% (91.9-98.5%).

Conclusions/Recommendations: The high PPV reached with the case-finding algorithm ensured BIFAP as a reliable source for conducting epidemiological research on digestive cancer.

Funding: Institute of Health Carlos III, PI20/01807, PFIS FI21/00287 (co-funded by FEDER).

758. VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE COVID-19 GRAVE EN NIÑOS Y ADOLESCENTES REGISTRADOS EN BIFAP

B. Sánchez Delgado, M. Martín Pérez, B. Castillo Cano, E. Martín Merino

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Antecedentes/Objetivos: La Base de datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en el Ámbito Público (BIFAP) contiene historias clínicas (HC) de atención primaria (AP) enlazada con registros hospitalarios, test SARS-CoV-2 y vacunaciones. Se ha utilizado para estudiar la efectividad de vacunas (EV) frente a COVID-19 grave en población pediátrica. Evaluamos el motivo de hospitalización en niños y adolescentes identificados automáticamente con COVID-19 grave.

Métodos: Se incluyeron niños (5-11 años de Dic 2021-May 2022) y adolescentes (12-18 años de Jul 2021-May 2022) registrados en BIFAP sin COVID-19 previo. Caso de COVID-19 grave se definió como registro de hospitalización o Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2, COVID-19 o neumonía, vinculados a un test positivo frente a SARS-CoV-2 entre -30 y +120 días. Para validar si las hospitalizaciones fueron "por" y no "con" COVID-19, se revisó manualmente la información, en torno a la fecha de hospitalización, de 100 HC de AP seleccionadas aleatoriamente y ciega al estado vacunal. Los comentarios de texto libre de los médicos de AP (*gold standard*) podían incluir copias de informes de alta hospitalaria o especialistas y motivos de derivación, entre otros.

Resultados: Se identificaron automáticamente 247 casos de COVID-19 grave en niños (121 vacunados y 126 no vacunados) y 228 en adolescentes (181 y 47, respectivamente), de los que se revisaron 50 por grupo de edad. En adolescentes vacunados y no vacunados, el 24% y 63% respectivamente se confirmaron como ingresos por COVID-19, mientras que 21% y 25% fueron ingresos por otra causa. En niños, estos datos fueron 32% y 39% ingresados por COVID-19, y 14% y 7% por otra causa. El resto (56% y 13% y 55% y 54%, respectivamente) no tenían información adicional relativa a la admisión. Entre los individuos con ingreso por otras razones (16), estas principalmente fueron dolor abdominal, laringitis, fracturas o cáncer.

Conclusiones/Recomendaciones: La hospitalización por COVID-19 fue rechazada en una pequeña proporción (16%) de los casos COVID-19 categorizados como graves. Esto sugiere que el algoritmo para detectar COVID-19 grave en BIFAP presenta cierto error de clasificación de la gravedad del COVID-19 en niños y adolescentes, siendo diferencial entre niños vacunados (doble de rechazados) y no vacunados. Aunque la falta de información adicional limita la precisión de esta validación, se recomienda corregir las estimaciones de EV excluyendo los ingresos por otras causas.

ME 04. Alcohol y Salud Pública (en colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas)

Coordinan: Marina Bosque Prous y Judit Rogés

222. ASOCIACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS EN LA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA

I. Galán, J. Fontán, C. Ortiz, T. López-Cuadrado, E. García-Esquinas, M. Téllez-Plaza

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la asociación de la cantidad de consumo de alcohol y la mortalidad por todas las causas en España en una cohorte de base poblacional.

Métodos: Los datos provienen de 43847 individuos ≥ 15 años participantes en la Encuesta Nacional de Salud-2011 y la Encuesta Europea de Salud para España-2014, vinculados con el registro de mortalidad hasta diciembre de 2021. El consumo promedio de alcohol se estimó a partir del registro de la frecuencia y cantidad de 6 tipos de bebidas alcohólicas, clasificando en 8 categorías: abstemios, exbebedores, consumo ocasional ≤ 1 mes, consumo ocasional > 1 mes- < 1 semana, consumo $> 0-10$ g/día, $> 10-20$ g/día, $> 20-40$ g/día, > 40 g/día. Se tuvo en cuenta el sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, tamaño del municipio de residencia, consumo de tabaco, actividad física en tiempo libre, dieta equilibrada, índice de masa corporal, y *binge drinking* (consumo de ≥ 6 bebidas estándar en 4-6 h en hombres o ≥ 5 en mujeres, en el último mes). Se estimaron *hazard ratios* (HR) mediante modelos de regresión de Cox ajustando por las covariables.

Resultados: El análisis se basó en 43.267 personas con datos válidos para todas las observaciones, registrando 4.953 fallecimientos en un promedio (mediana) de 7,4 años de seguimiento. Considerando como referencia a los bebedores ocasionales ≤ 1 mes, los abstemios tenían un HR de 1,28 (IC95%: 1,13-1,45), los exbebedores de 1,33 (IC95%: 1,16-1,51), los bebedores ocasionales con frecuencia > 1 mes- < 1 semana de 0,95 (IC95%: 0,76-1,18), mientras que los bebedores con consumos de $> 0-10$ g/día y $> 10-20$ g/día tenían un HR de 1,03 (IC95%: 0,90-1,18) y 1,00 (IC95%: 0,84-1,18), respectivamente. Finalmente, las personas con ingesta de $> 20-40$ g/día tenían un HR de 1,25 (IC95%: 1,02-1,53), y aquellas con > 40 g/día de 1,56 (IC95%: 1,14-2,13).

Conclusiones/Recomendaciones: Comparando con la población que consume bebidas alcohólicas muy infrecuentemente, la ingesta de bajas cantidades de alcohol no muestra ningún beneficio sobre la mortalidad por todas las causas, aumentando el riesgo en la población abstemia, exbebedora y en aquellos que consumen > 20 g/día de alcohol.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas. Exp. 2021I033.

228. PATRÓN DE CONSUMO BINGE DRINKING, TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS EN ESPAÑA

I. Galán, J. Fontán, T. López-Cuadrado, C. Ortiz, E. García-Esquinas, M. Téllez-Plaza

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la asociación del patrón *binge drinking* y el tipo de bebidas alcohólicas con la mortalidad por todas las causas en la población adulta española consumidora de alcohol.

Métodos: Los datos provienen de 43847 individuos ≥ 15 años participantes en la Encuesta Nacional de Salud-2011 y la Encuesta Europea de Salud para España-2014, vinculados con el registro de mortalidad hasta diciembre de 2021. El *binge drinking* se definió como el consumo de ≥ 6 bebidas estándar en hombres en un periodo de 4-6 h y ≥ 5 en mujeres. El tipo de bebidas: vino, cerveza y licores, se clasificaron según la cantidad consumida, y la preferencia de bebida si alguna de ellas aportaba $\geq 80\%$ del total de la ingesta de alcohol. Covariables: sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, tamaño del municipio de residencia, consumo de tabaco, actividad física en tiempo libre, dieta equilibrada, índice de masa corporal. Los modelos del *binge drinking* se ajustaron además por la cantidad de consumo de alcohol (g/día), y los del tipo de bebidas por el resto de bebidas y el *binge drinking*. Los análisis se restringieron a las personas consumidoras de alcohol con una frecuencia semanal ($n = 16.208$). Se estimaron *hazard ratios* (HR) mediante regresión de Cox ajustando por las covariables.

Resultados: Se registraron 1449 fallecimientos en un promedio (mediana) de 7,4 años de seguimiento. Las personas consumidoras de alcohol que habían realizado *binge drinking* en el último mes (14,2%), tenían un HR de mortalidad de 1,25 (IC95%: 0,97-1,60), aumentando a 1,29 (IC95%: 0,98-1,72) en aquellos con una frecuencia semanal. Comparado con los bebedores con consumos de 0 g/día para cada una de las bebidas, aquellos con una ingesta de $> 0-10$ g/día, $> 10-20$ g/día, > 20 g/día, de vino, cerveza y licores, no mostraron ninguna diferencia estadísticamente significativa. Finalmente, aquellas personas con preferencia por algún tipo de bebida tampoco mostraron diferencias respecto a las personas clasificadas sin preferencia. Solamente en el subanálisis dirigido al grupo de consumidores de > 20 g/día, aquellos con preferencia por los licores mostraron un mayor riesgo de mortalidad, HR de 2,21 (IC95%: 1,05-4,63).

Conclusiones/Recomendaciones: El patrón *binge drinking* aumenta el riesgo de mortalidad por todas las causas en la población consumidora de alcohol, aunque con una significación estadística marginal. No se observa, de forma general, que el consumo de vino, cerveza o licores tengan un efecto diferenciado en la mortalidad.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas. Exp. 2021I033.

587. CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL SEGÚN OCUPACIÓN: DIFERENCIAS ENTRE DÍAS LABORABLES Y EL FIN DE SEMANA

C. Pérez-Romero, M. Donat, J. Politi, A. Moreno-Lostao, G. Barrio, M.J. Belza

CIBERESP; ISCIII; UAM; UPNA.

Antecedentes/Objetivos: La asociación entre la ocupación y el consumo excesivo de alcohol puede variar en función del periodo de la semana evaluado, pues los motivos para el consumo excesivo en días laborables y en fin de semana difieren. Analizar estas diferencias en la población española podría servir para guiar mejor las estrategias preventivas.

Métodos: Se seleccionaron 42.108 trabajadores entre 16 y 64 años de las Encuestas Nacionales de Salud/Encuestas Europeas de Salud en España realizadas entre 2011 y 2020. El desenlace fue el consumo promedio excesivo (CPE), definido como el consumo diario superior a 20 (hombres) o 10 (mujeres) gramos de alcohol puro. La ocupación se agrupó en 15 categorías. Se estimó razón de prevalencia ajustada (RPa) de CPE, tomando como referencia el conjunto de empleados, y el exceso de prevalencia ajustado (EPa) en fin de semana frente a días laborables para cada ocupación mediante modelos de regresión de Poisson con varianza robusta ajustando por variables sociodemográficas y de estado de salud.

Resultados: Las RPa variaron entre 0,63 y 1,92 en días laborables y entre 0,65 y 1,45 en el fin de semana, con los valores más altos en construcción (1,92 [IC95% 1,58-2,33]), hostelería (1,85 [1,53-2,25]) y sector

primario (1,62 [1,32-1,98]). El EPa del fin de semana frente a días laborables varió entre 2,60 y 8,33, con los valores más altos en técnicos/administrativos (8,33 [6,96-9,96]), otros profesionales (7,18 [5,67-9,09]), profesores (6,86 [5,27-8,92]) y profesionales sanitarios (6,44 [4,48-9,26]). El EPa global fue mayor en mujeres (6,04 [5,57-6,54]) que en hombres (3,92 [3,70-4,16]), especialmente en las ocupaciones mencionadas (entre 8,70 y 11,73 en mujeres y entre 3,64 y 6,32 en hombres).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó una disparidad notable en el CPE por ocupación en días laborables, con el riesgo más alto en ciertas ocupaciones de baja cualificación. Dicha disparidad fue menor en el fin de semana. El incremento relativo en el riesgo de CPE durante el fin de semana fue mayor en mujeres y en ciertas ocupaciones de alta cualificación. Estos hallazgos deberían considerarse al diseñar estrategias de prevención del consumo de riesgo de alcohol.

Financiación: DGPNS-Ministerio Sanidad [2021I034].

804. CONSUMO DE ALCOHOL PRECOZ EN LA ADOLESCENCIA

A.S. Benito, S. Cuadra, L. Sordo, M. Berasaluce, M. Donat, A. Pastor, X. Sureda, R. Ruiz-Páez

Universidad Complutense; Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: El alcohol es la droga más consumida antes de los 18 años. Su empleo a estas edades, especialmente en forma de *binge drinking*, tiene diferentes efectos negativos. Estos incluyen alteraciones en el desarrollo de la memoria y el aprendizaje o un aumento de la posibilidad de desarrollo futuro de adicción, siendo mayores los riesgos cuanto antes sea el consumo. El objetivo de este estudio es determinar la influencia de la edad de inicio precoz (< 14 años) en el patrón de consumo reciente de alcohol y otras drogas en estudiantes entre 14 y 18 años.

Métodos: Estudio transversal a partir de los datos de la Encuesta sobre el uso de drogas en Enseñanza Secundaria en España (ESTUDES) de 2021. Se incluyó a todos los adolescentes de 14 a 18 años que hubieran consumido alcohol alguna vez excluyéndose a aquellos que comenzaron a beber en el último año ($N = 11.650$). Se describieron las características sociodemográficas de aquellos con un primer consumo de alcohol más precoz (< 14 años, $N = 7.653$) frente a los que lo habían realizado más tarde (≥ 14 , $N = 3.997$). Se realizó un análisis de regresión logística para estimar los OR ajustados (ORa) para las relaciones entre el consumo más precoz y los patrones de consumo de alcohol y otras drogas.

Resultados: Del total de la encuesta, el 73,9% había probado el alcohol alguna vez, siendo la edad media de inicio 14 años. Entre los bebedores que cumplían el criterio de inclusión, el consumo de alcohol antes de los 14 años fue mayor en chicas, en no repetidores, en aquellos cuyos padres consumían más alcohol y cuyas madres tenían mejor situación laboral o nivel de estudios. En el análisis multivariante, se observó una relación entre comenzar a beber antes de los 14 años y tanto consumir en el último mes (aOR = 1,67; IC95%: 1,47-1,89) como emborracharse (aOR = 1,89; IC95%: 1,69-2,11). El consumo precoz de alcohol se relacionó con un mayor consumo el último mes de todas las demás drogas (con aOR desde 2,36 en el cannabis a 13,62 en la heroína), excepto hipnosedantes, con los que se observó una relación inversa.

Conclusiones/Recomendaciones: Las tasas de consumo de alcohol en adolescentes son muy elevadas con una edad de inicio muy precoz que además se relaciona con más consumo reciente de alcohol y de otras drogas. Comenzar a beber de manera temprana se relaciona con características sociales que apuntan a la integración cultural de esta sustancia. Es necesario que las políticas orientadas a reducir el consumo y retrasar la edad de inicio establezcan como prioritarios perfiles concretos de jóvenes, enfatizando en la desnormalización del consumo de alcohol en estas edades.

34. PREVALENCIA DE DRUNKOREXIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS DE LA CATALUNYA CENTRAL. DESKCOHORT PROJECT

A. Lafon-Guasch, M. Bosque-Prous, C. Folch, J. Rogés, G. Drou, E. Teixidó-Compañó, J. Colom, A. Espelt

UVIC-UCC; CIBERESP; UAB; CEEISCAT; ASPCAT; UOC; Epi4Health.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la prevalencia de drunkorexia y sus factores asociados en adolescentes de 12 a 19 años de la Catalunya Central.

Métodos: Estudio de diseño transversal. La población de estudio fueron estudiantes de 12 a 19 años que cursaron 2º ESO, 4º ESO, 2º Bachillerato y 2º de CFGM en la Catalunya Central en el curso 2021/22. A todas las personas se les administró un cuestionario sobre salud y comportamientos de salud del proyecto DESKcohort (www.deskcohort.cat). La muestra final estaba compuesta por 4.707 chicas y 4.558 chicos, representando el 62% de la población de estudio. La variable dependiente fue la drunkorexia obtenida mediante la pregunta: “¿cuántas veces has dejado de comer para compensar las calorías que ingerirías al tomar alcohol?” Se clasificó como drunkorexia haber realizado este comportamiento en el último mes. Como variables independientes se utilizaron la edad, el nivel socioeconómico, la salud autopercebida, el malestar emocional, el estado migratorio, el tipo de municipio, el uso de redes sociales, haber sufrido acoso escolar, el IMC, haber realizado dieta y el consumo de alcohol o cannabis de riesgo. Se calculó la prevalencia global de drunkorexia en chicas y en chicos y para cada una de las categorías de las distintas variables independientes. Para determinar los factores asociados a la drunkorexia se estimaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia ajustadas (RPa), con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: La prevalencia de drunkorexia fue del 8% (IC95%: 7,6-9,2) en chicas y del 2,7% (IC95%: 2,3-3,3) en chicos. La prevalencia de drunkorexia fue mayor en aquellas personas que tenían un consumo de riesgo de cannabis (35,1% chicas y 15,2% chicos) o un consumo de riesgo de alcohol (25,7% chicas y 12,1% chicos). Los factores asociados con la drunkorexia tanto en chicos como en chicas fueron la edad, haber realizado dieta, haber sufrido acoso escolar, el uso de redes sociales, el consumo de riesgo de alcohol y el consumo de riesgo de cannabis. Para las chicas en particular también se asociaba una mayor prevalencia de drunkorexia con tener malestar emocional [RPa = 1,87 (IC95%: 1,40-2,57)] y con ser una persona migrada de primera generación [RPa = 0,52 (IC95%: 0,31-0,89) respecto a las personas nativas]. En los chicos, la prevalencia de drunkorexia era menor en los municipios urbano respecto a los rurales [RPa = 0,60 (IC95%: 0,411-0,88)].

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una prevalencia elevada de drunkorexia, y esta es más elevada en chicas que en chicos. Esta prevalencia podría relacionarse con otros problemas de salud como el consumo de cannabis, de alcohol o el malestar emocional.

39. CAMBIOS EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE LA CATALUNYA CENTRAL ANTES Y DESPUÉS DEL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA POR COVID-19

J. Rogés, M. Bosque-Prous, C. Pérez, X. Continente, B. Robles, C. Vives-Cases, C. Folch, E. Fernández, A. Espelt

UVic-UCC; CIBERESP; CEEISCAT; UAB; ICO; UB; CIBERES; ASPB; Epi4health, Universidad de Alicante (UA).

Antecedentes/Objetivos: Estimar los cambios en el *binge drinking*, consumo de riesgo de alcohol y cannabis y consumo diario de tabaco tras el confinamiento por COVID-19, en una cohorte de estudiantes de 12 a 19 años escolarizados en la Catalunya Central.

Métodos: Comparación de dos estudios transversales con muestras de adolescentes de 12 a 19 años de 2º de ESO, 4º de ESO, 2º de bachillerato y 2º de CFGM. La 1ª muestra se obtuvo entre septiembre de 2019 y marzo de 2020 (1ª ola, n = 7.319) y la 2ª entre octubre de 2021 y junio de 2022 (2ª ola, n = 9.265). Las variables dependientes fueron el *binge drinking* (frecuencia de consumo de ≥ 6 bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo), consumo de riesgo de alcohol (AUDIT-C ≥ 3), consumo de riesgo de cannabis (CAST-F ≥ 7) y consumo diario de tabaco. Las variables independientes fueron la ola de encuesta, el sexo, el curso académico, la posición socioeconómica autorreportada, el municipio de residencia, el nivel de estudios máximos de los progenitores y el dinero semanal disponible. Se calcularon las prevalencias de consumo de cada sustancia y se estimaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta ajustando por todas las variables independientes (RPa), con intervalos de confianza (IC) del 95%. Todos los análisis se realizaron según sexo y curso.

Resultados: El alumnado de 2º de ESO, redujo la prevalencia de consumo de riesgo de cannabis en la 2ª ola (RPa chicos = 0,22; IC95% 0,06-0,73; RPa chicas = 0,35; IC95% 0,14-0,88) y consumo diario de tabaco (RPa chicos = 0,17; IC95% 0,05-0,57 y RPaj chicas = 0,36; IC95% 0,13-0,98). Pese a que la prevalencia de consumo de la mayoría de las sustancias es menor en la 2ª ola, los chicos de 4º de ESO presentan más consumo de riesgo de alcohol [RPa = 1,16; IC95% 1,01-1,33] y *binge drinking* [RPa = 1,17; IC95% 1,02-1,34]. Asimismo, la RPa de consumo de riesgo de alcohol en las chicas de 4º de ESO fue de 1,18 (IC95%: 1,05-1,34). También se reduce el consumo de riesgo de alcohol [RPa = 0,79; IC95% 0,62-0,99], el consumo de riesgo de cannabis [RPaj = 0,45; IC95% 0,26-0,80] y consumo diario de tabaco [RPaj = 0,68 (IC95%: 0,49-0,93)] entre las chicas de CFGM.

Conclusiones/Recomendaciones: En general el consumo de todas las sustancias ha bajado tras el confinamiento, excepto el consumo de alcohol que parece aumentar en los chicos y las chicas de 4º de la ESO. De las sustancias estudiadas el alcohol es la más normalizada y cabe destacar que durante un período de tiempo del estudio aun seguían restricciones en el ocio nocturno que pueden jugar un papel importante en dichos comportamientos.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (2021|86), CIBERESP (ESP41/2022).

49. POLICONSUMO DE SUSTANCIAS Y FACTORES ASOCIADOS EN JÓVENES ESCOLARIZADOS DE 12 A 19 AÑOS

A. Espelt, C. Folch, J. Rogés, A. Lafon-Guasch, H. González-Casals, G. Drou, M. Bosque-Prous

UVic-UCC; UAB; CEEISCAT; CIBERESP; UOC; Epi4health.

Antecedentes/Objetivos: La adolescencia es una etapa de experimentación en que las personas jóvenes pueden probar distintas sustancias psicoactivas. El objetivo del estudio fue estimar el número de sustancias psicoactivas consumidas y sus factores asociados en personas de 12 a 19 años escolarizadas de la Cataluña central en el curso 2021/22.

Métodos: Estudio de diseño transversal con una muestra de conveniencia de 9.265 personas (4.707 chicas y 4.558 chicos), representando el 62% de la población de 12 a 19 años de 2º de ESO, 4º de ESO, 2º de bachillerato y 2º de CFGM de la Cataluña central en el curso 2021/22. La variable dependiente se calculó sumando las veces que se habían realizado distintos comportamientos relacionados con el consumo de sustancias en el último mes. Se creó una variable sumatoria que incluía si las personas habían realizado un *binge drinking* (≥ 6 bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo), habían consumido diariamente tabaco, habían consumido cannabis, éxtasis, LSD, tranquilizantes o *speed*. Como posibles variables asociadas se utilizaron el curso académico, el nivel socioeconómico, la salud autopercebida, el malestar emocional, el estado migratorio, el tipo de municipio, el uso de redes sociales o haber sufrido acoso escolar. Se calculó la media de

sustancias consumidas por persona. Para estimar qué variables se asociaban a un mayor número de sustancias consumidas se estimaron modelos de regresión de Poisson estratificando por sexo.

Resultados: Un 28,4% de las chicas y un 26,2% de los chicos había consumido más de una sustancia en el último mes. La media de sustancias consumida fue de 0,40 (IC95%: 0,37-0,42) en chicas y 0,37 (IC95%: 0,35-0,39) en chicos, siendo el *binge drinking* el consumo más prevalente (24,8% en chicas y 24,1% en chicos). Tanto en chicas como en chicos, el número de sustancias consumidas en el último mes se asociaba con tener más edad, tener un nivel socioeconómico desfavorable, tener peor salud auto percibida, ser una persona nativa de España, vivir en un municipio rural o tener una alta frecuentación de las redes sociales (p -valor < 0,05). En este sentido, por ejemplo, las personas jóvenes que vivían en un entorno rural policonsumían de media 0,23 (IC95%: 0,14 -0,33) sustancias más en chicas y 0,27 (IC95%: 0,17 -0,37) en chicos que aquellas que vivían en entornos urbanos.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una proporción no menospreciable de jóvenes que en el mismo mes consume más de una sustancia. Distintas variables sociales y de salud se asocian a un mayor número de sustancias consumidas. Por ello, los planes de drogas y las estrategias de prevención selectiva deberían focalizarse en más de una sustancia y en sectores determinados.

125. CUESTIONES DE GÉNERO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL POR ADOLESCENTES. UN ESTUDIO CUALITATIVO

L. Martínez-Manrique, M. Berasaluce, X. Sureda, M. Sandín Vázquez

Hospital Universitario de Móstoles; Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: La información epidemiológica disponible a nivel estatal y regional (Comunidad de Madrid) pone de manifiesto dos hechos relevantes respecto al consumo de alcohol: el aumento del consumo intensivo en adolescentes y la reducción/inversión de la brecha de género, especialmente en edades jóvenes. El género es uno de los determinantes sociales de la salud, sin embargo, no siempre se incorpora cuando se estudia el consumo de sustancias. Este trabajo tiene el objetivo de explorar la influencia del género en el consumo de alcohol y en la percepción y gestión de riesgos.

Métodos: Estudio con metodología cualitativa descriptiva. Muestreo teórico, intencional no probabilístico. Participaron 28 estudiantes de 14 a 18 años en 23 entrevistas y un grupo de discusión; 3 de las entrevistas fueron temáticas sobre cuestiones de género a informantes clave (adolescentes que participan en comisiones de igualdad en sus centros educativos o con formación en género). Análisis del discurso mediante el programa informático ATLAS.ti. Se triangularon los resultados para evitar sesgos e incrementar la calidad del estudio.

Resultados: Los resultados muestran que el consumo de alcohol tiene un componente identitario, tanto de transición a la vida adulta como de performatividad de roles de género. El aumento del consumo por las adolescentes, y la consecuente reducción/inversión de la brecha de género, puede estar relacionado con la transformación de los roles de género en las últimas décadas. Las y los adolescentes modifican sus comportamientos y pautas de ingesta de alcohol para reducir los riesgos asociados al consumo. En este sentido, las adolescentes hablan de una disminución del consumo durante el ocio nocturno para prevenir y enfrentar los riesgos en las relaciones interpersonales (principalmente acoso y agresiones sexuales), los cuidados mutuos son también una estrategia habitual. Las campañas preventivas no parecen adecuarse a las nuevas formas de consumo ni al consumo diferencial por género. Tampoco abordan cuestiones relacionadas con la reducción de riesgos, ni otros riesgos, no biológicos, derivados del consumo como las situaciones de acoso/abuso.

Conclusiones/Recomendaciones: Para reducir la prevalencia de consumo de alcohol y los riesgos asociados es necesario reformular las

estrategias preventivas incorporando la perspectiva de género y orientándolas hacia la prevención de riesgos, incluidos los relacionales.

Financiación: Comunidad de Madrid y Universidad de Alcalá (CM/JIN/2019-021 y CM/JIN/2021-030).

133. MOTIVACIONES PARA CONSUMIR ALCOHOL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE

S. Ares Maneiro, L. Antelo-Iglesias, E. Teixidó-Compañó, M. Bosque-Prous, A. Espelt, L. Moure-Rodríguez, A. Díaz-Geada

Universidade de Santiago de Compostela; Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC); Universitat Oberta de Catalunya; Universitat Autònoma de Barcelona; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue conocer las motivaciones para consumir alcohol, así como evaluar su frecuencia e importancia en personas adolescentes escolarizadas de Galicia.

Métodos: Para responder al objetivo planteado, se utilizó la metodología de Concept Mapping, con una muestra de estudiantes de secundaria, de entre 15 y 16 años, de un instituto de Santiago de Compostela. Para la recogida de datos se realizaron dos sesiones con estudiantes. En la primera se generó una lluvia de ideas por parte del estudiantado para identificar las diferentes motivaciones de consumo. Para ello se formuló la pregunta “¿Cuáles son los motivos que hacen que consumas alcohol o, en caso de no consumirlo, cuales consideras que son los motivos para hacerlo?”. En la segunda se agruparon las ideas obtenidas y se valoraron según frecuencia (valorados entre 1 nunca-5 siempre) e importancia (valorada entre 1 muy poca-5 muchísima). A partir de las respuestas, los datos se analizaron y agruparon en diferentes *clusters*, utilizando RMap, del paquete estadístico R 3.6.1. De todos los posibles *clusters*, el equipo de investigación escogió el que mejor reflejaba las agrupaciones hechas por el estudiantado y se nombraron teniendo en cuenta las agrupaciones realizadas individualmente por el estudiantado.

Resultados: Un total de 39 personas participaron en este estudio (60,5% eran chicas). En la primera sesión se obtuvieron 41 ítems o motivaciones que fueron clasificados en 8 *clusters*: Aprobación de iguales (7 ítems), Influencia (7 ítems), Placer (3 ítems), Experimentación (3 ítems), Diversión (4 ítems), Desinhibición (5 ítems), Presión social (6 ítems) y Afrontamiento (6 ítems). Los motivos más frecuentes e importantes para consumir alcohol identificados en este estudio fueron “pasarlos bien” (frecuencia media = 4,3/importancia media = 3,9), “divertirme” (frecuencia media = 4,4/importancia media = 4,1), mientras que como menos frecuentes e importantes se identificaron “Influencia de las letras de canciones” (frecuencia media = 1,3/importancia media = 1,5) e “Influencia de anuncios” (frecuencia media = 1,4/importancia media = 1,5).

Conclusiones/Recomendaciones: Para los participantes de este estudio los motivos más frecuentes e importantes para consumir alcohol son los relacionados con la diversión. Dados los resultados de este estudio se advierten necesarias propuestas de ocio alternativas, especialmente para el ocio nocturno, en esta población.

586. TRENDS IN ALCOHOL USE BY EDUCATIONAL LEVEL IN INDIVIDUALS AGED 65 AND OVER IN SPAIN

M. Donat, J. Politi, I. Pérez-Vergara, C. Pérez-Romero, F. Giné, M.J. Belza, G. Barrio

CIBERESP; ISCIII; UAM.

Background/Objectives: Alcohol is the most frequently consumed drug in people aged ≥ 65 years, many of whom exceed the daily limits of alcohol consumption recommended by public health guidelines.

Furthermore, 25% of alcohol attributable deaths occur in people aged ≥ 65 years. While the overall trend of alcohol use has been declining in recent years, some point out that this does not happen in people aged ≥ 65 years. Our objective was to describe the evolution of alcohol consumption in people aged ≥ 65 years in Spain by sex and educational level during 2001–2020.

Methods: Data comes from the consecutive editions of the Spanish National Health Survey (ENSE) and the European Health Survey (EES) in Spain. We selected people aged ≥ 65 years. Average daily alcohol intake in grams of pure alcohol was estimated from the quantity-frequency of self-reported intake of different alcoholic beverages, assigning a differentiated alcohol content to each of them. Subsequently, the prevalence of intake of $< 10/20$ grams (moderate drinking) and $\geq 10/20$ grams (regular excessive drinking) for women and men, respectively, were obtained. Educational level was categorized into \leq primary, secondary, and higher education. Changes in alcohol use between 2001–2011 and 2014–2020 were assessed.

Results: Prevalence of moderate drinking showed an increasing trend in men throughout the period, while in women it remained stable. By contrast, the prevalence of regular excessive drinking showed a general downward trend in both men and women, regardless of their educational level. The prevalence of regular excessive drinking decreased between the two analysed periods, being this decrease more noticeable in men, while no major sex differences were observed for moderate drinking prevalence. The differences according to educational level in prevalence of alcohol use decreased during the study period.

Conclusions/Recommendations: Among people aged ≥ 65 the prevalence of regular excessive alcohol use decreased during 2001–2020, while the prevalence of moderate drinking increased. Educational inequalities in alcohol consumption decreased in the most recent years.

Financiación: DGPNS-Ministerio Sanidad [2021I034].

ME 05. Qualitative research in practice: in, for, and with epidemiology and public health

Coordinan: Sahra Gibbon y José Pedro Ribeiro da Silva

747. ENVELHECER SAUDAVELMENTE NUMA CIDADE GENTRIFICADA: PERSPETIVAS DE ADULTOS MAIS VELHOS DA COORTE EPIPORTO

C.J. Santos, J.P. Silva, E. Torres, H. Barros, A.I. Ribeiro

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional; Instituto de Sociologia da Universidade do Porto; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Analisar as perspetivas de adultos mais velhos (60 ou mais anos) sobre os processos de gentrificação, envelhecimento saudável e as relações entre ambos.

Métodos: Neste estudo qualitativo foram convidados a participar numa entrevista semi-estruturada elementos da coorte EPIPorto através de uma chamada telefónica. Utilizou-se uma amostragem intencional, cuja seleção se baseou em quatro características: sexo, escolaridade, propriedade imobiliária e área de residência. O software NVivo foi utilizado para realizar uma análise temática indutiva de dezane entrevistas realizadas.

Resultados: Em relação às mudanças sentidas devido à gentrificação no Porto, a maioria dos entrevistados revelou a ocorrência de al-

terações no ambiente físico, modificando a forma como estes utilizam o espaço urbano. Os participantes reconheceram que a cidade vive, atualmente, um processo de renovação e transformação urbana ao nível dos espaços verdes e de lazer, da restauração, habitação e comércio. Foi mencionado, ainda, o contributo da gentrificação para a escassez de habitações a preços comportáveis e para o enfraquecimento da coesão social, especialmente das relações familiares. Por sua vez, os entrevistados consideraram que o envelhecimento saudável significa ter controlo sobre a saúde individual (manutenção de hábitos saudáveis), ter apoio social (auxílio e compreensão dos outros), recursos económicos (de forma a viver confortavelmente) e bem-estar (sentirem-se bem consigo próprios), sendo condicionado por políticas relacionadas com a saúde e com os idosos (através do acesso a lares e cuidados de saúde). Quanto à relação entre gentrificação e envelhecimento saudável, alguns participantes referiram que as mudanças no ambiente físico podem contribuir para o seu bem-estar. Contudo, reconheceram que a gentrificação aumenta o custo de vida, podendo agravar a vulnerabilidade a problemas de saúde mental e bem-estar, especialmente no caso de pessoas com menor poder económico. Alguns dos entrevistados revelaram, ainda, que há pouca ou nenhuma influência dos processos de gentrificação sobre o envelhecimento saudável.

Conclusões/Recomendações: Apesar dos adultos de 60 ou mais anos reconhecerem que a gentrificação pode beneficiar as suas vidas e a cidade, identificaram também algumas dimensões na qual esta pode ser desfavorável para a sua visão de envelhecimento saudável.

Financiamento: UIDB/04750/2020, LA/P/0064/2020, PTDC/GES-OUT/1662/2020, CEECIND/02386/2018, UI/BD/150782/2020.

678. UNVEILING THE INDIVIDUAL AND CONTEXTUAL DETERMINANTS OF FOOD INSECURITY IN AN EU OUTERMOST REGION: A QUALITATIVE STUDY ON THE AZORES ISLANDS IN PORTUGAL

R. Freiheit, A.C. Santos, T. Leão

Institute of Public Health of the University of Porto; EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR), Universidade do Porto; Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses, e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

Background/Objectives: In 2019, over 1 billion people experienced food insecurity. In the Azores, a 9-island archipelago in the Atlantic Ocean, 13.4% of its population perceived food insecurity, the highest regional rate in Portugal. Geographical limitations paired with high unemployment and low education rates may challenge its population's access to nutritious food. Though, it is still unknown which contextual factors limit access and availability to food in this European outermost region, and how they interact with individual ones. This study aimed to investigate which individual factors are perceived in the Azores for FI, which contextual factors affect FI, and how. It further aimed to understand if and how contextual factors amplify individual ones, to better understand why the Azorean population and certain subgroups are at high risk of FI.

Methods: Data collection was conducted in early 2022 with 13 in-depth, 1:1 semi-structured interviews regarding topics of food access and availability in the Azores. Non-probability sampling was used, with purposive and snowball sampling of key-stakeholders currently living in the region or employed in a position related to the Azores (i.e., in healthcare, supply chain, agriculture, etc.). A thematic analysis was performed with an inductive-deductive iterative approach.

Results: Participants identified several factors related to access and availability of food, which frequently interacted. Vegetables, fruit, and fish can be scarce and are subject to seasonal variation.

There are clear regional disparities in access to food, with more isolated islands having less variety, quality, and quantity of healthy foods available. Its topography and weather limit agricultural practices and transportation, but income, education, culture, and policies subsidizing the production of meat and dairy were also identified as important barriers to access and availability of healthy food.

Conclusions/Recommendations: Food insecurity is a public health concern in this European outermost region, and geography, topography, and weather affect the availability of certain food products, but economic and agricultural policies also seem to be central determinants. The solution for food insecurity demands an interdisciplinary dialogue and multipronged strategies to allow sustainable, lasting changes in the Azores and in similar regions.

974. WHAT MOTIVATES ADOLESCENTS TO USE URBAN GREEN SPACES, AND HOW DO THEY USE THEM? A FOCUS GROUP STUDY

D. Queiroz Almeida, M. Sampaio Costa, J.P. Silva, H. Barros, T. Leão, A.I. Ribeiro

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR); Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Instituto de Sociologia da Universidade do Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

Background/Objectives: Urban green spaces constitute important destinations for adolescents, where they can practice the activities they enjoy, away from adult surveillance, while cultivating their social life, health, and well-being. However, there is a lack of adolescent-informed understanding of how these spaces are used. We aimed to investigate the modes of green space utilization in adolescents, as well as their motivations for utilization, and if the perception and use changed with the COVID-19 lockdowns.

Methods: This study used a focus group design. Participants were invited from the Generation XXI cohort (Porto Metropolitan Area, Portugal), stratified by socioeconomic status (SES), with an equal number of participants by sex. A thematic analysis was conducted using deductive inductive approach.

Results: A total of 7 focus groups and 34 participants aged 15-16 years old were included. Most participants visited green spaces regularly (daily or weekly), but many also used them seasonally. Participants from lower SES reported more regular and less seasonal use. The main motivations for green space utilization were physical activity and exercise (reported more by male participants), followed by sociability (with peers, family, or new people), perceived benefit to health (respiratory health and wellbeing and relaxation), walking pets, aesthetic appreciation, and the need to be in contact with nature. The main reasons for not using green spaces were lack of time and lack of habit. Most reported using public urban parks and gardens, usually near their residence or school, but a few used urban forests and meadows (mostly females) and zoological gardens. During the lockdown, most adolescents reduced green space utilization, mainly due to fear of contracting COVID-19. However, some increased it to escape confinement. After lockdowns, most participants maintained or increased their levels of green space utilization. Those who did, did it for their wellbeing and relaxation and also a heightened awareness of the importance of nature.

Conclusions/Recommendations: This study showed the modes and motivations to use green spaces in youth and identified important SES- and gender-based differences. These results may help to improve the design of quantitative studies on green space and health and provide evidence for decision makers so that they can better plan green spaces and improve them, leading to a higher use by adolescents.

Funding: UIDB/04750/2020, LA/P/0064/2020, PTDC/GES-OUT/1662/2020, CEECIND/02386/2018.

939. YOUTH-LED URBAN GREEN: EXPLORING YOUTH PERSPECTIVES ON URBAN GREEN SPACES, IN A SOUTHERN EUROPEAN CONTEXT

M. Sampaio Costa, D. Queiroz Almeida, J.P. Silva, A.I. Ribeiro, T. Leão, H. Barros

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional; Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Instituto de Sociologia da Universidade do Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

Background/Objectives: Green spaces are essential infrastructures in cities. They can significantly contribute to adolescents' health and wellbeing in the urban setting, being at the same time a cost-effective intervention to reduce health inequities and contributing to climate-resilient cities. Adolescents' needs and desires regarding the planning and design of urban green spaces tend to be neglected. We aimed to identify facilitators, barriers, and promoters of the use of urban green spaces by adolescents in the Porto Metropolitan Area.

Methods: We performed focus groups with adolescents from the Generation XXI cohort (G21), stratified according to their socioeconomic status, with equal number of participants by sex. Data were analyzed thematically using a deductive-inductive approach.

Results: Proximity and multifunctionality of urban green spaces were the most cited facilitators of use, by adolescents; whilst high visitors pressure, lack of vegetation, and lack of maintenance were identified as important barriers. Adolescents reinforced the need to increase the number and size of urban green spaces in the Porto Metropolitan Area, while potentiating their multifunctionality by means of equipment provision.

Conclusions/Recommendations: This study reinforces the feasibility and utility of youth-led participatory urban design, encouraging city planners and decision-makers to incorporate it as a routine in urban planning, in order to promote health and wellbeing among adolescents.

Funding: UIDB/04750/2020, LA/P/0064/2020, PTDC/GES-OUT/1662/2020, CEECIND/02386/2018.

748. PERSPECTIVES ON GENTRIFICATION AND HEALTH: A PHOTOVOICE STUDY IN PORTO

J.P. Silva, C.J. Santos, E. Torres, L. Martínez-Manrique, H. Barros, A.I. Ribeiro

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública UP; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional; Hospital Universitario de Móstoles.

Background/Objectives: Porto is currently undergoing a fast process of transnational gentrification. Interest about how gentrification impacts health is still recent. Existing research has produced mixed results and this relationship is still poorly understood. Qualitative and participatory research may help to better understand this topic and to empower participants. Considering this, we studied the relationship between gentrification and health in Porto from the perspectives of its residents.

Methods: We conducted a photovoice study. We compared the values of municipal housing taxes of the 2015-2022 and 2006-2009 (when the current gentrification wave was still embryonic) periods,

thus determining three types of city areas: gentrifying, deprived non-gentrifying, and affluent non-gentrifying. We recruited participants from the EPIPorto cohort to create 3 groups, 1 per area: 6 from gentrifying areas, 6 from affluent areas, and 4 from deprived areas (total: 16 participants). We offered participants an introductory photography workshop and provided them cameras to take photos about the following question: "how may gentrification impact the health of Porto residents?" For each group, we conducted a session where participants selected, presented and discussed the photos using the SHOWeD method. We taped and transcribed the sessions and conducted an inductive thematic analysis of the transcripts.

Results: The analysis yielded six themes: increasing floating population, housing access and displacement, construction and urban rehabilitation, changing local commerce, disappearing sense of place, and general socioeconomic change. Each theme describes a major set of gentrification-led changes that, according to the participants, has consequences for health. Most themes comprise both beneficial effects - such as healthier behaviours, better life standards, urban rehabilitation and revitalisation - and harmful effects - such as deepened inequalities, higher cost of living, stress, pollution, erosion of social ties, loss of local identity, lack of access to housing and displacement - on health and well-being. These consequences were sometimes illustrated with personal stories. Participants considered that better policies are needed to maximise the benefits and offset the harms generated by gentrification.

Conclusions/Recommendations: Our study identifies important mechanisms underlying the association between gentrification and health from the perspectives of the participants. Given the similarities between gentrification processes in Porto and other southern European cities, our conclusions may also be relevant to the latter.

Funding: UIDB/04750/2020 LA/P/0064/2020 PTDC/GES-OUT/1662/2020 CEECIND/02386/2018.

562. PHOTOVOICE SOBRE LA EXPERIENCIA DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PANDEMIA

I. Del Cura, E. Polentinos, P. Conde, V. García, L. Martínez, R. Sánchez, M. Rodríguez, M. Álvarez

Unidad de Investigación, Gerencia AP Madrid; Hospital Universitario de Móstoles; CS Periodistas; CS M. Jesús Hereza.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha originado una crisis sanitaria sin precedentes impactando en los sistemas sanitarios públicos a nivel mundial. En España ha tensionado la atención primaria de salud (AP) hasta la preocupante situación actual. Explorar la experiencia de los profesionales de AP de la Comunidad de Madrid en el desempeño de su rol profesional durante la pandemia y describir las estrategias de afrontamiento colectivo que pusieron en marcha en los centros de salud.

Métodos: Estudio cualitativo con metodología participativa Photovoice. Participaron 24 profesionales AP, medicas de familia, enfermeras, MIR y EIR en primera línea durante las primeras olas de la pandemia tras otorgar consentimiento informado. Muestreo intencional seleccionando perfiles por edad, profesión y nivel socioeconómico de la zona en la que trabajan. Entre febrero y junio 2021 se realizaron 5 sesiones Photovoice 3 grupos etarios < 30, 30-50, ≥ 50. Tomaron fotografías relacionadas con su experiencia, se completaron respondiendo: ¿Qué se ve? ¿Qué historia hay detrás? ¿Cómo se relaciona con tu rol profesional?; tras discusión se codificaron en categorías temáticas con una estrategia analítica deductiva.

Resultados: 86% mujeres. Tomaron 234 fotografías, incluyéndose 110 en el análisis final. Se consensuaron 14 categorías emergentes, con 6 temas conceptuales relacionados con su rol profesional: Irreali-

dad e Incertidumbre en una nueva realidad, Resistir sin protección, desempeño profesional modificado ¿Quiénes somos?, la macro y microgestión de la pandemia, el valor del equipo, y la transición de la incondicionalidad al desencanto. La experiencia estuvo marcada por situaciones personales de salud, turno de trabajo, equipo y situación social de los barrios. Las recomendaciones consensuadas fueron a) generales sobre la apuesta por lo público y el modelo de AP, garantizar recursos humanos, impulsar la comunitaria y mejorar la relación y la comunicación con los gestores b) mejora de la accesibilidad y desburocratización con apoyo de TIC y específicas de organización interna para el control de la pandemia c) garantizar el desarrollo de los programas formativos de las especialistas d) facilitar espacios para el encuentro y el descanso.

Conclusiones/Recomendaciones: La experiencia de los profesionales en la pandemia ha impactado en su rol e identidad profesional con un profundo desgaste que fue diferente según edad, género y perfil profesional. La participación en Photovoice ha ayudado a profundizar y reflexionar sobre cómo se ha modificado el entorno y el rol profesional, así como a identificar los puntos críticos de la gestión.

Financiación: Expediente COVID2020-23 Fundación Investigación e Innovación en AP de la Comunidad de Madrid.

507. POBREZA, ENFERMEDAD Y DISCRIMINACIÓN: UN ESTUDIO FOTOVOZ CON PERSONAS QUE VIVEN CON NEFROPATÍA MESOAMERICANA EN NICARAGUA

O. Ramírez-Rubio, C. Hernández-Zurbano, L. Martínez Manrique, A.G. Amador, J.J. Amador-Velázquez, C. O'Callaghan-Gordo, A. Soto, M González-Quiroz, P. Conde, M Franco, M.K. Scammell, *et al.*

Instituto de Salud Global de Barcelona; Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres; Hospital Universitario de Móstoles; Universidad de Boston; Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León; University College London; Universidad Alcalá de Henares.

Antecedentes/Objetivos: Se ha descrito una alta prevalencia de enfermedad renal crónica de etiología desconocida, también denominada nefropatía mesoamericana (NeM), constituyendo una de las principales causas de muerte en la población adulta masculina de Nicaragua o El Salvador. Los estudios epidemiológicos indican que NeM afecta de manera desproporcionada a las poblaciones económicamente vulnerables y de bajos ingresos, con disparidades significativas en el acceso a la atención, principalmente entre aquellos que necesitan diálisis o trasplante renal. El objetivo de este estudio fue comprender el contexto social, económico y ambiental de la enfermedad desde la perspectiva de las personas directamente afectadas.

Métodos: Este proyecto utilizó dos metodologías de investigación participativa. Fotovoz permitió a los participantes documentar a través de fotografías su experiencia diaria de la enfermedad, incluidas las barreras de acceso a la atención médica. El mapeo corporal sirvió para generar una lluvia de ideas sobre los temas a fotografiar al capturar las percepciones, sensaciones y emociones desencadenadas por la enfermedad, así como el contexto y los determinantes de la enfermedad. Usando una estrategia de muestreo de bola de nieve en dos de los municipios nicaragüenses más afectados, Chichigalpa y La Paz Centro, en 2020, se reclutaron 18 hombres con NeM: 8 y 10 respectivamente.

Resultados: Se tomaron un total de 67 fotografías: 28 en Chichigalpa y 39 en La Paz Centro, de las cuales 47 fueron seleccionadas por los participantes para plasmarlas en un fotolibro editado profesionalmente y en un video-documental, finalista del Festival de Cine de la OMS en 2021. Los principales temas identificados son la discriminación en el lugar de trabajo y en la comunidad; el círculo vicioso de pobreza y enfermedad; la importancia de los autocuidados, el déficit de recomendaciones dietéticas adaptados culturalmente y a la capa-

cidad adquisitiva de los pacientes, y la importancia de la salud mental de pacientes y familiares.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario implementar programas de salud ocupacional, alternativas laborales para los afectados y futuras generaciones, el acceso universal al sistema de salud a todos sus niveles, el impulso de políticas públicas de protección social, así como el apoyo a proyectos comunitarios y de apoyo mutuo de pacientes.

Financiación: Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo (FRIAT).

802. THE MEANING OF COHORT PARTICIPATION. THE USE OF 'PAIRED INTERGENERATIONAL' QUALITATIVE INTERVIEWS

S. Gibbon, R. Mathers, D.C. Abreu

University College London; University College London; ISPUP.

Background/Objectives: Birth cohorts are a vital resource and context for emerging fields epidemiological and biosocial research where cohort participants provide vital social and biological data about their lives. Yet how cohort participants themselves perceive and understand their participation in the context of lifelong and often intergenerational involvement of family members (including most often parents and children) is less well known.

Methods: Drawing on pilot study research with two generations of cohort participants from birth cohorts in the UK and Brazil, and also preliminary qualitative data from the comparative international project 'The Biosocial Lives of Birth Cohorts' carrying out with Generation 21, we critically reflect on the use of 'paired' intergenerational interviews as a qualitative research method.

Results: We examine the utility of paired intergenerational qualitative interviews as a research methodology for exploring and examining the meaning of cohort participation as an (inter) embodied experience and for understanding how generational involvement in cohort research shapes the meaning and experience of participation and perceptions about birth cohort research.

Conclusions/Recommendations: We reflect on the methodological challenges and opportunities of undertaking intergenerational paired interviews with cohort participants and how such research might be an important tool in thinking more deeply about intergenerational participation in cohort research as a form of 'cohort effect'.

Funding: Wellcome Trust.

763. LABIRINTOS DE RIGOR E QUALIDADE: COMPLEXIDADE ÉTICO-METODOLÓGICA NA INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA EM SAÚDE

A. Moura, S. Fraga, M. Amorim

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR), Universidade do Porto; CIIE, FPCEUP.

Em campos de saber tipicamente dominados por metodologias quantitativas, como é o caso da Epidemiologia, o questionamento acerca da aplicabilidade e validade dos estudos qualitativos continua a persistir. Talvez por se tratar de uma metodologia amplamente narrativa, baseada na linguagem e comportamentos não quantificáveis, mitos e equívocos surgem, suportando frequentemente a ideia de que princípios pouco científicos e rigorosos norteiam este tipo de investigação. Paradoxalmente, verifica-se um crescente interesse em metodologias qualitativas em saúde promovido pelas entidades financiadoras que incentivam uma investigação participada, interdisciplinar e metodologicamente inovadora. Assim, os estudos qualitativos surgem geralmente como comple-

mento a estudos quantitativos, com o objetivo de os tornarem mais competitivos. A par, percebe-se que na origem da opção por estes estudos possa estar a crença que estes são mais fáceis, rápidos e menos rigorosos. Esta realidade exige a reflexão acerca da adequabilidade da utilização dos desenhos qualitativos. É importante estar alerta para estudos que, não obstante a boa intenção, são fragilmente desenhados e implementados e procuram apenas sustentar a quantificação através, por exemplo, de entrevistas, sem fundamentação teórica e/ou objetivos e métodos adequados. A literatura é consistente quanto à intensidade, morosidade e rigor metodológico dos estudos qualitativos, carecendo de investigadores/as treinados/as e experientes. A imensidão de dados produzidos qualitativamente requer um longo e rigoroso processo para evitar a distorção do julgamento do investigador. A perseguição pela validade e evitação do erro exigem, para além de desenhos de estudo sistemáticos, investigadores/as reflexivos, com competências específicas e eticamente conscientes. A complexidade ética dos estudos qualitativos exige o mesmo enquadramento nos princípios basilares (i.e., hospitalidade, integridade, confidencialidade, privacidade, reflexividade) em todas as fases da investigação. Assim, pretende-se expor e debater os principais mitos, equívocos e preconceitos relacionados com a investigação qualitativa em saúde, assim como explorar os seus principais desafios éticos e metodológicos. Mais do que apresentar linhas orientadoras para a realização de investigação qualitativa, espera-se discutir princípios norteadores de investigação eticamente responsável, adequada, rigorosa e de qualidade.

Financiamento: EPIUnit, ITR – ISPUP (UIDB/04750/2020; LA/P/0064/2020); UNFOLD (2022.06837.PTDC); Bolsa de doutoramento FCT (2020.07312.BD).

ME 06. La Vigilancia en Salud Pública en el Sistema Nacional de Salud. ¿De dónde partimos?

Coordinan: M^a José Sierra Moros y Pilar Soler Crespo

659. DÓNDE ESTAMOS UN AÑO DESPUÉS DE LA APROBACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

M.J. Sierra, P. Soler, S. Rivera, F. Simón, R. Cano, C.T. de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad (MS); Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

Antecedentes/Objetivos: El 15 de junio de 2022 el Consejo Interterritorial del SNS aprueba la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública dando así respuesta a los compromisos consensuados en la Declaración de Zaragoza de 10 de marzo de 2022. La Estrategia establece el marco de actuación para desarrollar una vigilancia en salud pública (VSP) cohesionada y armonizada en el SNS para responder a las necesidades de información de forma oportuna. Su misión es construir una Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública que coordine los sistemas necesarios para vigilar el estado de salud de la población.

Métodos: Para la elaboración, seguimiento y evaluación de la Estrategia se han constituido dos comités, el Comité institucional (es la Comisión de Salud Pública), y el Comité técnico constituido por representantes de las comunidades autónomas, Ceuta y Melilla (CC.AA.), del Ministerio de Consumo, del ISCIII y del MS. La coordinación de la

Estrategia es responsabilidad del MS que realiza a su vez las funciones de Secretaría técnica de la misma.

Resultados: La Estrategia define 7 líneas estratégicas: desarrollo homogéneo y eficaz de la VSP; política de recursos humanos; liderazgo de la VSP en la toma de decisiones; modernización de los sistemas de información; innovación e investigación en VSP; pautas éticas, deberes y obligaciones en la VSP y; estructura y gobernanza de la Red Estatal de VSP. Además, establece un conjunto de 30 objetivos y 70 acciones para alcanzar los objetivos. Establece una evaluación de su implementación a los 5 años de su aprobación a través de 44 indicadores. Se presentan los resultados de las acciones iniciadas desde su aprobación entre las que destaca: la tramitación del Proyecto del Real Decreto por el que se crea la Red Estatal de VSP, el análisis de la situación de la VSP en el SNS, implementación de una política de recursos humanos, interoperabilidad de las fuentes de información y automatización de procesos de acceso a los datos.

Conclusiones/Recomendaciones: Por primera vez el SNS dispone de una estrategia para el desarrollo de la VSP. Esta estrategia establece el marco para el desarrollo de la VSP entre las CC.AA. y el nivel central. La creación de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública por Real Decreto dará el soporte necesario para integrar la vigilancia del estado de salud de la población en términos de bienestar, morbilidad y mortalidad y de los riesgos, determinantes, inequidades y factores que la condicionan.

721. LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN EL SNS. VISIÓN GLOBAL DE LOS MODELOS ORGANIZATIVOS

S. Rivera, M.J. Sierra, F. Simón, R. Cano, P. Soler, P. Vigilancia Epidemiológica

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad.; Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII).

Antecedentes/Objetivos: La Estrategia de Vigilancia en Salud Pública, aprobada en 2022, establece la necesidad de conocer la situación de la VSP en el SNS, entre cuyos ámbitos se encuentra la caracterización de los modelos organizativos en VSP en los niveles estatal y autonómico para describir y mejorar la coordinación e interoperabilidad entre los niveles de actuación (atención primaria, atención hospitalaria y salud pública).

Métodos: Encuesta semiestructurada a las CC.AA., MS e ISCIII entre junio de 2022 y marzo de 2023 que explora nueve ámbitos 1) enfermedades/eventos cubiertos por sistemas de vigilancia (SV), 2) estructura organizativa, 3) coordinación, 4) colaboraciones, 5) cartera de servicios, 6) presupuestos, 7) investigación e innovación, 8) liderazgo y 9) laboratorios de referencia.

Resultados: Las 19 CC.AA. y el MS e ISCIII respondieron a la encuesta. El 100% de las CC.AA. ha desarrollado el SV de enfermedades transmisibles (ET) (100% EDO y brotes, 63,2% IRAS y 57,9% resistencias antimicrobianas); el 94,7% dispone de al menos un SV de enfermedades no transmisibles (ENT) (68,4% cáncer, 16,7% salud cardiovascular, 11,1% salud mental). En salud ambiental, el 100% de las CC.AA. vigilan riesgos, el 31,6% exposición y 57,9% problemas de salud derivados. En salud laboral, el 52,6% vigila riesgos y el 47,4% problemas de salud derivados. El 42,1% de las CC.AA. vigilan determinantes de la salud y el 63,2% la mortalidad. A nivel central, el único SV que está desarrollado es el de ET, si bien se están desarrollando otros ámbitos (cáncer y salud laboral). En las CC.AA. existen mecanismos de coordinación entre la VSP y los diferentes agentes implicados, pero solo el 15,8% tiene órganos colegiados. El 78,9% de las CC.AA. y el nivel central no han actualizado la cartera de servicios de VSP tras el RD 1030/2006. Dentro del presupuesto destinado a SP, no se diferencian las partidas presupuestarias que corresponden a la VSP. El 89,5% de las CC.AA. cuentan con laboratorios de referencia, el 17,6% de estas tiene procedimiento para su designación.

Conclusiones/Recomendaciones: En cuanto al desarrollo de SV, en las ET es necesario extender el desarrollo de las IRAS y resistencias antimicrobianas a todas las CC.AA. Desarrollar la vigilancia de las ENT, la salud ambiental y la salud laboral e impulsar el desarrollo de la vigilancia de los determinantes de la salud y la mortalidad en todos los niveles. Es preciso favorecer el desarrollo de marcos formales de coordinación y promover la actualización de la cartera de servicios de VSP. Es necesario establecer procedimientos de designación de laboratorios de referencia para la VSP.

Financiación: estudio financiado con fondos del PRTR.

707. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL SNS

P. Soler, M.J. Sierra, F. Simón, R. Cano, S. Rivera, G.T. de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

Antecedentes/Objetivos: La Estrategia de Vigilancia en Salud Pública (VSP) establece el marco de actuación de desarrollo de la VSP en el SNS siendo su misión construir una Red Estatal de VSP que coordine los sistemas necesarios para vigilar el estado de salud de la población. La Estrategia establece, para evaluar su implementación, la necesidad de conocer la situación de la VSP en el SNS, entre cuyos ámbitos se encuentra la vigilancia de las enfermedades no transmisibles (ENT), objeto de este estudio.

Métodos: En 2022 se realizó una encuesta estructurada a CC.AA., MS e ISCIII. Se definió sistema de vigilancia (SV) de ENT al SV de, al menos, una de las siguientes enfermedades: cáncer, salud cardiovascular, salud mental, diabetes y enfermedades raras. El estudio analizó aspectos relativos a la estructura y funcionamiento del SV.

Resultados: Respondieron a la encuesta las 19 CC.AA., el ISCIII y MS. El nivel central (MS e ISCIII) no dispone de estructura organizativa del SV de ENT contando solo con SV de enfermedades raras (EERR). Tienen SV de ENT 18 CC.AA.: 13 tienen SV de cáncer, 3 de salud cardiovascular (SCV), 2 de salud mental, 7 diabetes y 17 EERR. En relación al SV de cáncer, 11 CC.AA. tienen norma que define el SV y en 12 CC.AA. este comenzó hace más de 20 años. En 9 CC.AA. el SV dispone de manual de procedimientos (MP). Nueve CC.AA. han publicado informes hace menos de 5 años y en 12 la información en los mismos es de hace más de 5 años. Tres CC.AA. cuentan con un observatorio pero no específico para cáncer. Siete CC.AA. disponen de un procedimiento de acceso a la información del SV. Cuatro CC.AA. tienen un procedimiento de evaluación del SV. Ninguna CA incorpora la vigilancia de factores de riesgo (FR) al SV. En relación al SV de SCV, las tres CC.AA. tienen una norma que lo define. De las dos CC.AA. de las que disponemos información el SV comenzó hace más de 20 años y ambas vigilan cardiopatía isquémica e ictus. Ninguna dispone de MP. Dos CC.AA. disponen de un observatorio pero no específico del SV. Todas disponen de un procedimiento de acceso a la información. Ninguna dispone de un procedimiento de evaluación del SV. Todas incorporan los FR al SV.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario desarrollar la vigilancia de las ENT, especialmente en el nivel central. La vigilancia de cáncer está implantada en la mayoría de las CC.AA. aunque habría que mejorar en la oportunidad de la información, evaluación del SV y la incorporación de la vigilancia de los FR. La vigilancia de SCV y salud mental tiene un desarrollo menor que el cáncer en CC.AA. aunque el SCV incorpora la vigilancia de FR. La información disponible apunta a que la evaluación es también un aspecto a mejorar en estos SV.

Financiación: PRTR.

871. MODELO INTEGRADO DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LA COMUNITAT VALENCIANA

F. Botella, A. López, C. Sabater, O. Zurriaga

Subdirecció General d'Epidemiologia i Vigilància de la Salut, Comunitat Valenciana.

La Comunitat Valenciana (CV) dispone de 12 sistemas de información (SI) para la vigilancia de las enfermedades No transmisibles (ENT). Se presentan dos modelos de interoperabilidad entre SI asistenciales y de salud pública con integración automatizada de datos. La vigilancia epidemiológica de ENT en la CV se enmarca en la Estrategia de Vigilancia de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud. El objetivo general es establecer una monitorización continuada de las ENT, mediante indicadores clave para la vigilancia y control en ámbitos poblacionales en los que puedan interaccionar servicios públicos (sanitarios y otros) y entidades cívicas. 1. El aplicativo VENT (Vigilancia ENT) gestiona información de pacientes con cáncer y enfermedades raras. El SI de Cáncer se compone de dos registros poblacionales (Tumores de Castelló y Tumores Infantiles y Adolescentes) y el SI Oncológico, basado en estimaciones de incidencia de todos los grupos tumorales. La captura de datos desde los sistemas asistenciales es automatizada. Se aplican algoritmos de identificación de pacientes y enfermedad. Se obtienen casos posibles sometidos a controles de calidad con estándares internacionales y a algoritmos de aprendizaje. La obtención de casos y tasas de incidencia no presentan diferencias con la revisión manual (validación VENT en 2019). El Registro de Enfermos Renales, se incorporará a VENT. 2. La Red Centinela Sanitaria vigilaba problemas de salud en atención primaria (AP) y la gripe hasta la aparición de la pandemia COVID-19. Actualmente soporta el nuevo modelo de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) leves alineado con el sistema nacional. El Sistema de Análisis de Vigilancia Epidemiológica (AVE) recibe a diario los diagnósticos de IRA de los médicos de familia y pediatras de AP desde la Historia Clínica Electrónica. Semanalmente se aplica un algoritmo que selecciona aleatoriamente a pacientes centinela por zona básica de salud, se activa la encuesta epidemiológica, la toma y análisis de la muestra. AVE integra automáticamente resultados desde la Red de Vigilancia Microbiológica y del Sistema de Información Vacunal. El identificador entre todos los sistemas es la tarjeta sanitaria (SIP). Conclusiones: el modelo de vigilancia de ENT se orienta hacia: la captura automatizada de datos de fuentes esenciales integradas en los SI corporativos; aplicativos que compartan el tratamiento de datos del paciente y permitan la gestión de especificidades de enfermedades diversas y la interoperabilidad de los SI que favorece la vigilancia de las enfermedades.

716. SISTEMA DE VIGILANCIA EN CÁNCER: INTEROPERABILIDAD, HOMOGENIZACIÓN E INTEGRACIÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA

M.D. Chirlaque López, A. Sánchez Gil, R.J. Vaamonde Martín, M.M. Ballesta Ruiz, J.F. Molina Muñoz

Servicio de Epidemiología; Servicio de Gestión Informática; Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia de enfermedades crónicas a nivel estatal es una asignatura pendiente. Actualmente se está trabajando en la implementación de un sistema de vigilancia en cáncer que permite conocer el control y pronóstico del cáncer en la población. A tal efecto se analiza la situación de la vigilancia epidemiológica del cáncer en la Región de Murcia (RM).

Métodos: El Registro de Cáncer poblacional de la RM (RCRM) inició su actividad en 1981 con decreto de creación y funcionamiento (BORM 8/1/1990). Monitoriza el riesgo de padecer cáncer en la pobla-

ción desde 1983 de forma sistemática y continuada. Como experiencia innovadora destacar que está integrado en la base de datos poblacional sanitaria de la RM y comparte datos sociodemográficos con los diferentes sistemas de vigilancia (EDO, Brotes, Enfermedad Renal, Vacunaciones, Programas de Cribado, etc.). Se ha realizado un análisis funcional del Registro analizando sus fortalezas (F) y debilidades (D). Se están implementando medidas para aumentar la integración, homogenización e interoperabilidad, en aras de una mayor operatividad, oportunidad, cooperación, mejora de calidad de la información y difusión.

Resultados: Análisis funcional, Integración: F. Sistema integrado en la Vigilancia en Salud Pública de la RM, participación en CIFIC-OMS. D. No sistema estatal; Homogenización: F. Sigue las reglas internacionales (IARC, ENCR) para la cumplimentación de variables y formularios (CIEO3, definiciones, variables core, recomendaciones fecha de incidencia, tumores múltiples, etc.). D. No dispone de Plan Normalizado de Trabajo (PNT), cierta heterogeneidad en el registro; Interoperabilidad: F. Conexión con CMBD, historia clínica electrónica y anatomía patológica. D. Pendiente SNOMED, cruce y consulta continuada con el Índice Nacional de Defunciones, causa de muerte. Futuro: Se está trabajando en la captación de casos desde fuentes externas de forma automatizada y en la codificación semiautomática de los casos que permitirá la oportunidad de los datos, así como en la publicación automática y sistematizada de resultados (similar a mortalidad).

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis funcional del sistema de vigilancia en cáncer de la RM evidencia como principal fortaleza la integración en el sistema de vigilancia en salud pública, y como debilidades la no existencia de un PNT y la falta de oportunidad. La homogenización, no solo intrarregistro, sino con el sistema de vigilancia en cáncer a nivel estatal, potenciará funcionalidades y permitirá conocer la situación epidemiológica del cáncer en España, con indicadores de incidencia y supervivencia de forma oportuna.

Financiación: Fondo Europeo de Desarrollo Regional. Una manera de hacer Europa.

966. SITUACIÓN DEL SISTEMA DE ALERTA PRECOZ Y RESPUESTA RÁPIDA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 10 AÑOS DESPUÉS DE SU APROBACIÓN

B. Suárez, B.R. Guzmán, P. Soler, S. Rivera, F. Simón, M.J. Sierra

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (Ministerio de Sanidad).

Antecedentes/Objetivos: La Estrategia de Vigilancia en Salud Pública (VSP) del Sistema Nacional de Salud (SNS) contempla una Red Estatal de VSP. Entre dichos sistemas se encuentra el sistema de alerta precoz y respuesta rápida (SIAPR). La Estrategia establece la necesidad de conocer la situación de los diferentes sistemas de VSP. En esta comunicación presentamos los resultados preliminares de la evaluación realizada sobre la situación del SIAPR en las comunidades y ciudades autónomas en dicho marco.

Métodos: Entre noviembre de 2022 y febrero de 2023 se han realizado entrevistas estructuradas a los puntos de contacto de alertas de salud pública de las CC.AA. El cuestionario incluía preguntas sobre el marco estructural y legislativo del SIAPR y siete áreas: 1) Categorías de amenazas y desarrollo de Planes de preparación y respuesta, 2) Mecanismos de coordinación, 3) Detección y notificación de alertas, 4) Evaluación del riesgo, 5) Laboratorios, 6) Comunicación, 7) Formación.

Resultados: Han respondido a la encuesta todas las CC.AA. El 63% afirman disponer de un sistema de alertas y el 83% tienen un marco legal para su estructura, dependencia jerárquica y funciones. El 90% realizan funciones definidas en el SIAPR. En el 95% el sistema incluye amenazas por enfermedades transmisibles, alimentario y zoonosis, ambiental y químico. El 56% dispone de un sistema organizado de

guardias 7/24/365. El 53% dispone de Planes de preparación y respuesta para algunas de las amenazas. El 16% cuentan un mecanismo formal de comunicación intersectorial en la gestión de las alertas. Las fuentes de información para detección de alertas son la vigilancia de las enfermedades de declaración obligatoria, laboratorios y vigilancia animal. El 68% disponen de laboratorio de referencia para alertas; el 21% tienen plan de comunicación de riesgos y el 53% disponen de planes de formación continuada para la adquisición de competencias.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio rebela la variabilidad entre CC.AA. en disponibilidad de un sistema estructurado de alertas. En general, todas disponen de elementos claves de preparación y respuesta frente a alertas. La existencia de un sistema organizado de guardias 7/24/365, la disponibilidad de planes de comunicación y de formación solo están disponibles en algunas CC.AA. Las debilidades evidenciadas se tendrán en cuenta para el desarrollo de un SIAPR eficiente y homogéneo en todo el territorio nacional.

884. ANÁLISIS ESTATAL DE LA SITUACIÓN DE LAS TIC EN LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

F.D. Rodríguez Cabrera, E.V. Martínez Sánchez, S. Rivera Ariza, P. Soler Crespo, P. Vigilancia Epidemiológica, M.J. Sierra Moros, F. Simón Soria

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias; Ponencia de Vigilancia Epidemiológica.

Antecedentes/Objetivos: La reciente Estrategia de Vigilancia en Salud Pública remarca la necesidad de estudios técnicos que analicen la situación actual para describir y mejorar la coordinación e interoperabilidad entre los niveles de actuación. El análisis de situación de las herramientas TIC forma parte, junto con otros tres estudios, de este análisis global. En este trabajo, evaluamos los desarrollos actuales y planificados de estas herramientas de vigilancia a nivel autonómico y del nivel central (MS, ISCIII).

Métodos: Este análisis se realizó en el segundo semestre de 2022 y se estructuró en tres etapas. En primer lugar, una revisión que incorporó informes previos, literatura científica y publicaciones en los medios sobre herramientas tecnológicas en los Servicios de Vigilancia. Se incluyeron todas las licitaciones disponibles en los portales autonómicos y del nivel central en la última década. Posteriormente, se consensuó un cuestionario que incluía aspectos como el acceso a fuentes de datos, las terminologías, la resiliencia de la herramienta, seguridad y apoyo informático. En la última fase, se desarrollaron entrevistas semiestructuradas con las diferentes instituciones, para aclarar dudas y recoger información sobre la evolución esperada de las diferentes aplicaciones.

Resultados: Se incluyeron cuestionarios sobre 101 herramientas pertenecientes al nivel central y autonómico, así como 27 entrevistas a las 19 autonomías y 5 unidades del nivel central. Del total, el 39,6% de las herramientas recogían exclusivamente enfermedades transmisibles. El 50% fueron desarrolladas por empresas externas, de las que únicamente en el 3% se conserva la propiedad intelectual. De ellas, todas son mantenidas también por empresas externas. En el 74% el acceso se realizaba solo por usuario y contraseña. Solo el 30% disponía de un PNT para asegurar la calidad de los datos, aunque el 70% sí disponía de alguna validación en la carga de datos. Si bien en las entrevistas se expresó interés en la estandarización, especialmente con SNOMED-CT, pocas herramientas las incorporan actualmente salvo en enfermedades raras y cáncer.

Conclusiones/Recomendaciones: Los Servicios de Vigilancia afrontaron con desigualdad tecnológica la pandemia de COVID-19, remarcando la necesidad en algunas de una actualización de sus herramientas, que asegure la calidad y la oportunidad de la información en todos los niveles. La alta proporción de desarrollos y mantenimientos por parte de empresas externas sugiere una importante deuda

tecnológica, que podría arriesgar la sostenibilidad de estas herramientas si la financiación y los recursos humanos no se mantienen.

Financiación: estudio financiado con fondos del PRTR.

669. ANÁLISIS FUNCIONAL E INTEROPERABILIDAD PARA EL DESARROLLO DE UNA RED DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA EN EUSKADI: EXPERIENCIA DE LOS FONDOS EUROPEOS

P. Latasa, F. González-Carril, A.H. Aginagalde, C. Castells, P. Sancho
Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: En 2022, el Ministerio de Sanidad distribuyó fondos europeos a través de la Comisión interterritorial del Sistema Nacional de Salud para la renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud en el marco del Plan de recuperación, transformación y resiliencia. Euskadi presentó un proyecto para desarrollar una red de Vigilancia en Salud Pública propia con interoperabilidad con la red nacional. El presente resumen presenta la experiencia de este proyecto.

Métodos: El proyecto comenzó con una revisión de la documentación y la identificación de los agentes implicados en la gestión de los distintos sistemas de información, así como el análisis de los flujos de intercambio de información. Se llevaron a cabo ocho entrevistas en profundidad a 24 agentes distintos y dos sesiones de trabajo presenciales con la participación de 25 personas para definir las integraciones necesarias entre los distintos sistemas de información y orientar su funcionamiento al desarrollo de las actividades de la vigilancia en salud pública.

Resultados: El resultado fue la caracterización de nueve subsistemas más el sistema de alertas siguiendo el esquema de la ley 33/2011, y la definición de necesidades para avanzar hacia un modelo de futuro. El desarrollo de una explotación común a todos los subsistemas fue identificado como una de las principales dimensiones a trabajar, lo que implica seguir profundizando en la integración y la interoperabilidad, la definición de catálogos unificados, procesos comunes y la automatización de los intercambios de información entre agentes.

Conclusiones/Recomendaciones: Se deben explorar nuevos marcos para mantener relaciones e intercambios de información entre distintos agentes (acuerdos marco, contratos programa, convenios...) que permitan una relación más fluida y flexible. Es necesario elaborar un plan de acción a medio plazo para abordar estas necesidades y prioridades identificadas en el proyecto. La experiencia del proyecto de Euskadi puede servir de guía para otros proyectos de vigilancia en salud pública con interoperabilidad a nivel nacional.

714. LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: NECESIDAD DE UNA NUEVA POLÍTICA

S. Rivera, C. Peralta, F. Simón, M.J. Sierra, R. Cano, P. Soler,
P. Vigilancia Epidemiológica,
G.T. Declaración de Zaragoza-Vigilancia
en Salud Pública (Subgrupo1)

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Ministerio de Sanidad; Centro Nacional de Epidemiología (CNE), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

Antecedentes/Objetivos: La Estrategia de Vigilancia en Salud Pública (VSP) del Sistema Nacional de Salud (SNS) y la Declaración de Zaragoza de 2022 sobre VSP establecen la necesidad de una política de recursos humanos que garantice la efectividad y la calidad de la VSP. Uno de los objetivos de la Estrategia es hacer un análisis de la situación de la VSP, y como parte de este análisis, coordinado por el

Ministerio de Sanidad se ha realizado un estudio del marco de recursos humanos y formación con la participación de las CC.AA. y el nivel central.

Métodos: Encuesta estructurada a CC.AA., MS e ISCIII de enero a marzo de 2023. El estudio se centra en seis ámbitos: 1) Ordenación de personal, 2) Plantillas de recursos humanos en VSP en número y funciones, 3) Retribuciones y desarrollo profesional 4) Formación, 5) Ofertas de empleo público y convocatorias públicas de plazas (OEP) y 6) Mecanismos de refuerzo de plantillas de VSP ante situaciones de alerta.

Resultados: Han respondido a la encuesta 16 CC.AA., el MS y el CNE (ISCIII). Los resultados definitivos del estudio estarán disponibles en junio de 2023. Se presentarán resultados sobre los perfiles de los profesionales que trabajan en VSP: número de profesionales (plazas cubiertas dotadas y ocupadas, cubiertas sin dotar, vacantes y cedidas), género, edad, régimen profesional, distribución territorial (local, provincial, autonómico), tipos de plazas que ocupan en el SNS, evolución de estas plazas en los últimos 5 años y formación. Además, se presentarán resultados relativos a las condiciones laborales: carrera profesional, retribuciones y guardias, así como a los distintos mecanismos de ordenación de personal que existen en las administraciones públicas para realizar las funciones de VSP.

Conclusiones/Recomendaciones: Como se ha demostrado durante la pandemia de COVID-19, para llevar a cabo una vigilancia de calidad, una prioridad es contar con los recursos humanos adecuados. Para ello, es necesario adecuar las plantillas actuales a los nuevos requerimientos de la VSP, tanto en número de efectivos y capacitación para asumir nuevos retos, como en la incorporación de nuevos perfiles profesionales. Es preciso impulsar una política de recursos humanos en todo el SNS para dar solución a estos déficits y fortalecer la VSP y el desarrollo coordinado en todo el SNS de estructuras de salud pública dotadas de los recursos humanos, tecnológicos y presupuestarios necesarios para el desempeño eficaz de sus funciones.

Financiación: estudio financiado con fondos del PRTR.

ME 07. Abordajes clínicos, diagnósticos, epidemiológicos y modelizables del brote internacional de Mpox en España

Coordinan: Jordi Casabona i Barbarà y Juan Carlos Galán

693. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL BROTE DE MPOX EN ESPAÑA

V. Hernando, L. Simón, M. Ruiz-Algueró, M. Sastre, B. Suárez, B. Guzmán, A. Díaz, P. Grupo de Respuesta Nacional frente a mpox

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBERINFEC; Centro Coordinador de Alerta y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Hasta mayo de 2022 en que se inicia el brote actual de mpox, los casos anteriores fuera de zonas endémicas habían sido importados o vinculados a un caso importado, o por animales procedentes de zonas endémica. A nivel mundial, España es el tercer país del mundo con mayor número de casos.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos de mpox notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) desde el inicio del brote hasta el momento actual (28 de marzo de 2023).

Resultados: Hasta la fecha se han notificado 7.545 casos confirmados, de ellos el 97,8% eran hombres. La mediana de edad fue de 37 años (rango intercuartílico (RIC): 31-44 años) y el 46,1% eran españo-

les. El máximo de casos del brote se produjo a mediados de julio de 2022, disminuyendo de manera continua desde entonces. En 2023, se han notificado 36 casos. El 72,1% presentó sintomatología general, el 47,0% linfadenopatías localizadas y el 4,8% generalizadas, y el 63,4% exantema anogenital. Desde el inicio de síntomas al diagnóstico transcurrieron una mediana de 7 días (RIC: 4-10). El 40,6% eran personas con infección por VIH. El 8,3% presentó complicaciones a lo largo del proceso clínico, siendo la infección bacteriana secundaria la más frecuente (22,3%). El 3,7% fue que ser hospitalizados, con una mediana de 5 días (RIC: 3-7). Seis casos fueron ingresados en UCI y 3 casos fallecieron, dos con diagnóstico de meningoencefalitis y otro con infección diseminada de mpox. Seiscientos veintiuno dijeron estar vacunados en la infancia y 65 habían sido vacunados en el contexto del brote actual. En estos últimos, desde la fecha de vacunación al inicio de síntomas, habían transcurrido una mediana de 5 días (RIC: 0-16). Respecto a la exposición, el 76,8% eran hombres que habían tenido sexo con otros hombres (HSH). Para el 77,8% de los casos con información, el mecanismo de transmisión más probable fue un contacto estrecho en el contexto de una relación sexual, en 6,4% un contacto cercano no sexual, 2 casos de exposición ocupacional en el ámbito sanitario. En relación a la asistencia de eventos multitudinarios, el 19,1% de los casos con información habían acudido a algún evento en fechas previas al inicio de síntomas.

Conclusiones/Recomendaciones: El brote actual ha afectado mayoritariamente a HSH por contacto estrecho en el contexto de relaciones sexuales. Aunque la sintomatología ha sido leve, se han producido 3 fallecimientos por complicaciones graves de la infección por mpox. Aunque el número de casos que actualmente se notifican es muy pequeño debemos estar alerta de un posible rebrote.

382. EGOCENTRIC SEXUAL NETWORK ANALYSIS AMONG MSM WITH AND WITHOUT MONKEYPOX INFECTION

I. Sonmez, H. Martínez-Riveros, C. Folch, C. Suñer, Y. Díaz, L. Alonso, C. Agustí, O. Mitjà, J. Casabona, *et al.*

CEEISCAT; IGTP; CIBERESP; 5, Fundació Lluita contra les infeccions.

Background/Objectives: Sexual networks can play a vital role in the spread of communicable diseases and the recent outbreaks of monkeypox virus (MPX) has been detected in dense sexual networks of men who have sex with men (MSM). The objective of this study is to (1) identify and compare the characteristics of the sample and (2) identify and compare the sexual network characteristics based on MPX infection.

Methods: We conducted a case-control (MPX diagnosed (MPX-P)-MPX negative (MPX-N), respectively) study (MOVIE-CC) which was based on surveys conducted via phone in Spain. Cases were confirmed MPX patients in the last 15 days. Controls were recruited through the nomination from cases, general consultations at participating centers, or via promotional video online. We asked all participants (egos) to name up to five people (alters) with whom they had sex in the last six months. We assessed the attributes of each of alters through ego, including: demographics, relationships, sexual acts, drug use, and risk factors. Egos were also asked if they knew whether alters named have had sex with each other, as a proxy of density of their sexual network.

Results: Among the 102 participants, 35 (34.3%) were MPX-P. MPX-P individuals had travelled less (MPX-P: 20.0%; MPX-N: 68.6%), had more sexual contact with MPX-diagnosed individuals (MPX-P: 14.3%; MPX-N: 1.49%), had syphilis (MPX-P: 31.4%; MPX-N: 13.4%) and HIV (MPX-P: 45.7%; MPX-N: 16.4%), did not know the sexual partner before (MPX-P: 62.9%; MPX-N: 32.8%), and had less prevalence of MPX vaccine (MPX-P: 22.9%; MPX-N: 56.1%). MPX-P individuals had greater sexual network size than MPX-N (5.40 and 4.97 in means, respectively) but this difference was not significant. Having foreigner

sexual partner was more prevalent among MPX-N egos (58.1%) than MPX-P egos (33.6%). It was more prevalent among MPX-P egos to almost/mostly use drugs (any kind) to make sex more intense with alters (MPX-P: 33.9%; MPX-N: 10.2%) and having had sex with alters in a group sex setting (MPX-P: 26.7%; MPX-N: 7.0%). MPX-P and MPX-N egos had sexual networks similar in density (0.12 and 0.11, respectively), with no significant difference.

Conclusiones/Recommendations: Our results highlight the role of sexual contact and network characteristics in the transmission of MPX during the outbreak in Spain. Identified characteristics show that having used drugs during sex and having sex in a group setting was more prevalent among networks of MPX-P individuals. It is also shown that MPX diagnose was more prevalent among people living with HIV.

347. IMPORTANCIA DEL TIPO DE MUESTRA EN EL DIAGNÓSTICO DE CONFIRMACIÓN DE MPOX

M. Rodríguez-Domínguez, L. Martínez-García, A. Valero, M. Gil, B. Romero-Hernández, J.C. Galán Montemayor

Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal; Ciber en Epidemiología y Salud Pública CIBERESP; Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria IRYCIS.

Antecedentes/Objetivos: En 2022 se detectó el mayor brote de mpox fuera de África que llegó a ser declarado por la organización mundial de la salud (OMS) como una emergencia internacional de Salud Pública. España, con 7.543 casos ha sido el país europeo con mayor número de casos, siendo la Comunidad de Madrid con el 33,7% de estos la comunidad más afectada. Una de las características epidemiológicas de preocupación ha sido el modo de transmisión, fuertemente asociado a contacto sexual estrecho entre población de hombres que tienen sexo con hombres. El objetivo es evaluar la eficiencia diagnóstica de los diferentes tipos de muestras usados para diagnóstico de confirmación y cuantificar la carga vírica en cada una de esas muestras como marcador de transmisión.

Métodos: Entre mayo-septiembre de 2022 se revisaron todos los casos de sospecha de mpox. El diagnóstico de confirmación se realizó mediante PCR en tiempo real (qPCR) amplificando un fragmento de 231 pb del gen de la polimerasa del género *Orthopoxvirus*, en caso de resultado positivo se realizó una segunda qPCR específica de mpox en el gen del receptor del factor de necrosis tumoral. Entre las muestras empleadas para el diagnóstico se procesaron muestras cutáneas, muestras respiratorias y muestras genitales (incluyendo rectales).

Resultados: Durante el periodo estudiado se procesaron un total de 704 muestras procedentes de 365 pacientes (314 hombres y 51 mujeres). Se confirmó la presencia de mpox en 195 pacientes (53%). El 98% de los casos fueron hombres y un 2% mujeres. Entre las muestras respiratorias procesadas, 37,5% (47/125) fueron positivas, con un valor promedio de *cycle threshold* (Ct) 28,8 y siendo 48,8% con carga viral baja o muy baja (Ct > 30). Por el contrario, las muestras cutáneas y genitales rindieron resultados similares. El 47,9% (Ct = 23,9) y 41,4% (Ct = 23,3) de las muestras cutáneas (180/376) y genitales (75/181) respectivamente fueron positivas, siendo en el 50,8% en ambos casos la carga viral alta o muy alta. En las muestras obtenidas del mismo paciente y mismo episodio, el 92-95% de muestras genitales y cutáneas rindieron más carga vírica que las respiratorias, mientras que el 59% de las muestras genitales rindieron más carga viral que las muestras cutáneas, siendo a la inversa en 36%.

Conclusiones/Recommendaciones: Las muestras cutáneas y genitales rindieron similares porcentajes de detección viral a nivel poblacional, pero a nivel individual se observó que la carga viral de muestras genitales era ligeramente superior a cualquier otro tipo de muestra lo que sugiere el fuerte papel de la transmisión sexual en este brote.

371. PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR MPXV EN GAIS, BISEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES ASINTOMÁTICOS A TRAVÉS DE UNA INTERVENCIÓN PILOTO DE AUTO MUESTREO

C. Agustí, H. Martínez-Riveros, A. Hernández-Rodríguez, C. Casañ, Y. Díaz, L. Alonso, E. Martró, J. Muñoz-Basagoiti, M. Gallemí

CEEISCAT; CIBERESP; Departamento de Microbiología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; IRSICAixa; ONG Stop.

Antecedentes/Objetivos: El brote de Mpox en España afectó principalmente a hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH). Poco se sabe sobre las infecciones asintomáticas por este virus. El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia de casos asintomáticos de infección por el virus de la viruela del mono (MPXV) entre GBHSH y mujeres trans (MT).

Métodos: GBHSH y MT que asistían al centro comunitario (STOP, Barcelona), ≥ 18 años, trabajadores/as sexuales y/o usuarios/as de chemsex y/o que practicaban sexo en grupo, sin antecedentes de Mpox; y sin síntomas de infección por MPXV, fueron invitados a participar en el estudio. Tras firmar un consentimiento informado, respondieron una encuesta y se autorrecogieron las muestras (hisopos anales y faríngeos). Los hisopos se analizaron mediante PCR en tiempo real para detectar y cuantificar MPXV. Las muestras positivas se inocularon en células Vero E6, donde posteriormente se determinó el efecto citopático (CPE).

Resultados: De agosto a octubre de 2022, 113 personas participaron en el estudio: 89 (81,7%) eran hombres cis y 17 (15,6%) MT. 84 (78,5%) gais o bisexuales, 72 (66,1%) inmigrantes, 28 (25,7%) habían estado en contacto con un caso confirmado de infección por MPXV en el último mes y 29 (32,6%) practicaron chemsex en el último mes. 20 (18,9%) refirieron vacunación previa contra la viruela. 7 de 113 dieron positivo para MPXV (6,19%). Todos los participantes positivos eran hombres cis gay y la prevalencia en este grupo fue 7,87%. La carga viral osciló de 2.674 a 8.532.000 copias/mL. 5 dieron positivo en hisopado faríngeo, 1 en hisopado anal y 1 en ambos. 2 reportaron no tener síntomas antes ni 21 días después de la prueba, 1 fue presintomático y presentó fiebre horas después de la obtención de la muestra, 3 reportaron síntomas no reconocidos como infección por MPXV. No se dispone de información de un positivo. Para 3 muestras se observó CPE y positividad para la tinción de pAb antivaccinia por FACS y microscopía confocal.

Conclusiones/Recommendaciones: El estudio demostró que existen casos de Mpox que permanecen sin diagnosticar por no presentar síntomas o por no relacionarlos con Mpox. Estos casos muestran virus con capacidad de infección a pesar de baja carga viral. Restringir las pruebas a las personas con síntomas podría no ser suficiente para contener los brotes. Este estudio pudo acceder a GBHSH y MT a alto riesgo de VIH/ITS mostrando los beneficios de trabajar en colaboración con organizaciones comunitarias.

Financiación: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Hoffmann-Roche Laboratories, Ministerio Ciencia e Innovación, EU HORIZON, Programa CERCA.

Conflicto de intereses: Hoffmann-Roche Laboratories proveyó los kits de PCR gratuitamente.

945. EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA VIRUELA DEL MONO. ESTUDIO MONKPOX-ESP22

A. Domínguez, N. Soldevila, D. Toledo, P. Godoy, A. Díaz, A. Martínez, N. Lorusso, L. García

Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut de Recerca Biomèdica (IRB Lleida); Agència de Salut Pública de Catalunya; CIBER Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC); Consejería de Salud y Consumo, Junta de Andalucía; Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Tras notificar en Reino Unido algunos casos de viruela del mono (mpox) en personas sin antecedente de viaje reciente a áreas endémicas ni contacto con casos se identificaron múltiples casos en diversos países y en julio 2022 se declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. En 2018 se había utilizado una vacuna antivariólica de tercera generación para proteger a contactos de casos y a sanitarios con buenos resultados, y se recomendó la utilización de dicha vacuna en situación de posexposición y de preexposición. El objetivo fue investigar la efectividad de la vacunación antivariólica de 3ª generación para prevenir mpox y la posible asociación entre haber recibido la vacuna antivariólica en la infancia (nacidos antes de 1977) y la enfermedad.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de casos y sus contactos domiciliarios notificados a los servicios de vigilancia epidemiológica de 7 CC.AA. Se recogieron las características demográficas, epidemiológicas y antecedente de vacunación de los casos de mpox y sus contactos. Se consideró vacunado el caso que hubiera recibido la vacuna ≥ 14 días antes de inicio de síntomas y el contacto sano que la hubiera recibido ≥ 14 días previos a un periodo de 21 días (incubación) en relación al inicio de síntomas del caso. Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística condicional para calcular la efectividad vacunal ajustando por edad y sexo. La efectividad vacunal (EV) se calculó mediante la fórmula $EV = (1-OR) \times 100$.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 790 casos y 550 contactos (96 contactos mpox positivos y 454 contactos sanos). La edad mediana fue 35 años (rango 15-76) en los casos y 42 años (rango 0-93) en los contactos. El 79,3% de los casos y el 58,8% de los contactos eran hombres. Comparando todos los casos (casos índice y contactos positivos a mpox) con los contactos sanos, la EV de la vacuna antivariólica de 3ª generación fue del 88% (IC95% 52-97). La EV de la vacuna antivariólica en la infancia fue 70% (IC95% 45-83) comparando los casos índice con los contactos sanos, 47% (IC95% 14-67) comparando contactos positivos a mpox con contactos sanos y 59% (IC95% 27-77) comparando todos los casos con los contactos sanos.

Conclusiones/Recomendaciones: La vacuna antivariólica de 3ª generación resultó altamente efectiva para prevenir mpox y haber recibido la vacuna antivariólica en la infancia también se asoció a prevención de la enfermedad.

Financiación: CIBER-MONKPOX-ESP22.

378. MODELO DE COMPUTACIÓN CON MEMBRANAS PARA LA SIMULACIÓN EPIDÉMICA DE LA INFECCIÓN POR MPOX

F. Baquero, M. Campos, J.C. Galán

Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal; Instituto Ramón y Cajal de Investigaciones Biomédicas; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Sistemas Informáticos y Computación, Universidad Politécnica de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: En julio de 2022, la Organización Mundial de la Salud decretó el brote de mpox como una emergencia de Salud Pública internacional, debido a una rápida expansión de casos fuera de África, a través de nuevos patrones de transmisión, fuertemente vinculado a contactos sexuales estrechos. Actualmente 84.791 casos han sido declarados fuera de África, constituyendo el mayor brote fuera de ese continente y siendo España uno de los países más afectados. Las razones de esa dispersión tan explosiva han sido objetivo de análisis. Nuestro objetivo es conocer mediante la computación con membranas, que permite ser adaptado a cualquier sistema biológico con diferentes niveles jerárquicos con la adecuada simulación de escenarios multinivel como el que se da en los eventos epidémicos, para modelizar las razones de la aparición y dispersión de mpox.

Métodos: Esta aproximación computacional nos permite inferir que pasaría con el brote mpox al modificar parámetros como la probabilidad de contagio por contacto sexual (tanto con protección como

sin protección), la probabilidad de padecer la infección asintomática, el periodo en el que una persona infectada contagia a otras o la cantidad inicial de infectados. Así hemos evaluado que el porcentaje de asintomáticos oscilara entre 1-10%. El periodo de incubación entre 5-7 días o el número inicial de individuos infectados oscilara entre 10-250, o como estas variables pudieran cambiar a lo largo del brote.

Resultados: El número de individuos inicialmente infectados (10-250 personas a t0) no era variable suficiente para justificar la expansión. Para que se observara la acumulación de casos, se requería que el número de individuos asintomáticos oscilara entre 5-10%, pero no así cuando el porcentaje de individuos asintomáticos era 1%. Por otra parte, periodos de incubación cortos 5-6 días no generarían acumulación de casos, por el contrario, con periodos de incubación entre 7-9 días se observaba esa acumulación. Se analizaron posteriormente si esos valores cambiaban a lo largo del periodo epidémico.

Conclusiones/Recomendaciones: La infección asintomática pudo sustancialmente contribuir en las cadenas de transmisión y de debe mantenerse la vigilancia activa en los programas de cribado en población de alto riesgo de exposición, especialmente después de la aparición de reinfecciones que podrían cursar de manera asintomática. Si el periodo de incubación aumentara, como podría ocurrir en personas reinfectadas o vacunadas, la probabilidad de rebrote aumentaría.

ME 08. VPH, cribado de cáncer de cérvix y nuevos retos

Coordina: Guillem Artigues Vives

887. ALTA PREVALENCIA DE VPH EN MUJERES DE KINSHASA CRIBADAS MEDIANTE UNA TÉCNICA SOSTENIBLE

S. Carlos, C. Tendobi, G. Reina, M. Íñigo, C. Sayón, L. Chiva

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad de Navarra; IdiSNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra; Clínica Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de cuello uterino (CCU) es el cuarto cáncer más común en el mundo entre las mujeres (el segundo en mujeres de 15 a 44 años) y el tercero con mayor mortalidad. En la República Democrática del Congo (RDC) es el cáncer más frecuente entre las mujeres y el causante de mayor mortalidad. Sin embargo, no hay campañas de detección precoz ni acceso a la vacuna frente a VPH. **Objetivo:** analizar en mujeres que acuden a un cribado gratuito de cáncer de cuello de útero en el Hospital Monkole en Kinshasa (R.D. Congo): 1) la prevalencia de infección por VPH y los tipos circulantes. 2) Evaluar la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) de la inspección visual con ácido acético (IVA) y de la inspección visual con solución de lugol (IVL), en comparación con el test molecular de VPH.

Métodos: Estudio ELIKIA (transversal) realizado en julio de 2017 en el Centro Hospitalario Monkole, y sus clínicas ambulatorias Kimbondo, Eliiba, Moluka y Gombe. Se incluyeron mujeres entre 25 y 70 años que acudieron a la campaña gratuita de cribado. Se les tomó una muestra cervical para citología líquida y para realización de detección de VPH. Tras lo cual se realizó la inspección visual tras aplicación de ácido acético al 5% y de lugol.

Resultados: Se reclutaron 480 mujeres. El 19% de las mujeres (n = 90) estaban infectadas por VPH y el 3,5% de las participantes tenía infección por VIH (4,4% VIH+ entre las mujeres VPH positivas y 3,3% VIH+ entre las mujeres VPH negativas). Entre las 90 pacientes infectadas por VPH, el 54% presentaron una infección por algún VPH de alto riesgo. Los tipos de VPH de alto riesgo identificados con mayor frecuencia fueron

VPH-16 en primer lugar (12%), seguido de VPH-33 (9%), VPH-35 (9%) y VPH-52 (9%). Entre las infecciones causadas por VPH de bajo riesgo los tipos de VPH más frecuentes fueron VPH-61 (14%), seguido de VPH-81 (8%) y VPH-83 (8%). Cuando se analizó la validez de la inspección visual combinada teniendo como técnica de referencia el test molecular de VPH de alto riesgo se encontró una especificidad del 86%, VPN del 92%, sin embargo, una sensibilidad del 33% y VPP de 21%.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una elevada prevalencia de infección por VPH en mujeres de Kinshasa, siendo la mayoría de tipos de VPH más frecuentes, tipos incluidos en la vacuna frente a VPH, aunque no todos los tipos circulantes estarían cubiertos por la misma. La inspección visual con ácido acético y lugol es una técnica económica y sostenible con alta especificidad y VPN pero baja sensibilidad y VPP, al contrastar con el test de VPH de alto riesgo.

Financiación: Fundación Amigos de Monkole

614. CAMBIO DE PROTOCOLO DE INDICACIÓN DE COLPOSCOPIA: IMPACTO POTENCIAL EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX

D. Abbad-Gómez, A. Burón, B. Lloveras, J.M. Sole-Sedano, M. Agüero, F. Macià, X. Castells

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud (Hospital del Mar-ASPB-UPF); RICAPPS (Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud); Servicio de Patología, Hospital del Mar; Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: La Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia ha modificado el umbral de indicación de colposcopia después de citología de cérvix con virus de papiloma humano (VPH) en función del riesgo inmediato de HSIL/CIN3+. El objetivo del estudio fue analizar, previo a su implementación, qué impacto tendría este cambio sobre los resultados de cribado de cáncer de cérvix oportunista.

Métodos: Estudio transversal de datos hospitalarios de anatomía patológica del Hospital del Mar de Barcelona. Incluye los test VPH de cribado recibidos desde el área de referencia del hospital, y los resultados de citologías y de biopsias desde abril 2018 hasta diciembre 2022. El protocolo actual consiste en colposcopia si se detecta VPH 16 y/o 18 o si es otro tipo de VPH de alto riesgo (no16 no18), con citología patológica (ASCUS o peor). El nuevo recomienda colposcopia si se detecta VPH 16 y/o 18 o si es otro tipo de VPH de alto riesgo (no16 no18) con citología patológica ASCH o peor. Se consideró lesión de alto grado un resultado de biopsia de CIN2 o peor. Se realizó un análisis comparativo de los resultados según protocolo de indicación de colposcopia.

Resultados: En total durante el periodo de estudio se realizaron 16.003 test VPH de cribado y 881 biopsias relacionadas. La tasa de detección de lesiones de alto grado pasaría de 9,18% con el protocolo actual a 7,24% con el nuevo protocolo. El valor predictivo positivo del test de cribado para la detección de lesiones de alto grado pasaría del 10,12% con el protocolo anterior al 25,77% con el nuevo, y el número de biopsias necesarias para detectar lesiones de alto grado disminuiría de 9,9 a 3,9. Con el cambio de protocolo, se dejarían de diagnosticar un 21,2% de las lesiones de alto grado actuales (de las cuales 90,3% CIN2).

Conclusiones/Recomendaciones: Con el cambio de protocolo se reducirá el número de pruebas invasivas a mujeres con menor riesgo, aumentando significativamente el valor predictivo positivo de las pruebas de cribado y el número de biopsias necesarias para encontrar una lesión de alto grado. Sin embargo, la detección global de estas lesiones disminuiría más de un 20%. Dentro de las lesiones que se dejan de diagnosticar, la mayoría corresponden a lesiones CIN2 y en mujeres jóvenes, que tienen una mayor probabilidad de regresión. La consideración de estos resultados es relevante en la implementación de programas poblacionales de detección precoz de cáncer de cérvix.

943. ESTUDIO PILOTO MEDIANTE AUTOTOMA EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX DE LA COMUNITAT VALENCIANA

M. Besó Delgado, A. Requena Menéndez, A. Molina-Barceló, M. Vanaclocha-Espí, S. Castán-Cameo

DGSPyA, Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de Valencia; FISABIO-Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Desde la publicación de la Orden SCB/480/2019, que incorpora el cribado poblacional de cáncer de cérvix en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, su implantación se convirtió en un objetivo para todas la Comunidades. En la Comunitat Valenciana (CV) se ha realizado un estudio piloto para evaluar el uso de la autotoma y el correcto funcionamiento de circuitos, previo a su implantación con carácter poblacional.

Métodos: Se invitó mediante correo postal a mujeres de 35-65 años de 5 centros de salud (CS) a participar mediante dispositivos de autotoma (FLOQSwabs® de Copan®). Tras la toma de muestras y adhesión de etiquetas identificativas, las autotomas debían ser depositadas en las urnas habilitadas para ello en sus CS. Para incentivar la participación, se enviaron sms recordatorios semanales. Se incluyeron mujeres de 5 centros de salud nacidas en 1956, 1961, 1966, 1971, 1976, 1981 o 1986. Se analizó la participación por grupos de edad, país de nacimiento, centro de salud de referencia y su relación con la recepción de sms recordatorios. Se evaluaron los procesos de recepción y procesamiento de la muestra en laboratorios, lectura de etiquetas, integración de solicitudes en Gestlab y de resultados en RedMIVA (red de vigilancia microbiológica de la CV). También se evaluaron los tiempos de participación, de disponibilidad de resultados y derivaciones.

Resultados: Se invitó a 4.292 mujeres. La participación fue de 42,5%, con mayores tasas de participación en el grupo de mujeres de 55-65 años (41,1%) frente a un 35,8% en el grupo de 45-54 años y 23,1% en 35-44 años ($p < 0,05$). Por país de origen se observó una mayor participación en mujeres de origen español (45%), frente a las extranjeras (33,5%) ($p < 0,05$). La tasa de positividad fue de 7,5%, siendo la prevalencia de genotipo 16 de 2,4%, la de 18 de 0,6%, y otros genotipos de riesgo de 5,4%. Se observaron incrementos en la participación tras la recepción de sms recordatorios. Las integraciones con Gestlab y RedMIVA funcionaron adecuadamente, así como la lectura de etiquetas. La mediana en el tiempo de invitación, análisis de muestras y realización de citología tras VPH positivo fue de 27,7, 4 y 23,5 días, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Las diferencias de participación por regiones, edad y país de origen que deben ser valoradas para diseñar estrategias que permitan un acceso equitativo a los programas. Los circuitos valorados en el estudio piloto han funcionado de manera adecuada y pueden ser transferido a un programa poblacional. Las integraciones con los sistemas de información facilitan tareas y aseguran tiempos de demora adecuados en un programa de cribado.

403. EXPERIENCIAS DE LAS MUJERES PARTICIPANTES EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CON AUTOMUESTRA EN CATALUNYA: ESTUDIO CUALITATIVO

P. Peremiquel-Trillas, V. Rangel, I. Torrecilla, M. Carvajal, C. Robles, R. Ibáñez, J.A. Espinàs, L. Bruni, J. Prades

IDIBELL; ICO; CIBERESP; UB; Vall d'Hebron; PDO, Departament de Salut de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: En 2021, se inició un piloto en la Región Metropolitana Sur de Barcelona para implementar el programa po-

blacional de cribado de cáncer de cuello uterino (CCU) con automuestra y circuito de distribución en farmacias, para las mujeres de 30-65 años. Este estudio explora la experiencia de las participantes con la utilización y adopción de un circuito asistencial de cribado de CCU mediante automuestra con el fin de conocer los elementos clave de la adopción y participación, así como incorporar la perspectiva de las mujeres en el proceso de diseño e implementación de un programa poblacional que cambia la provisión basada en la visita ginecológica.

Métodos: Estudio descriptivo y explicativo basado en metodología cualitativa con recogida de información a través de 4 grupos focales (GF) (n = 20), cuya muestra fue segmentada en base a la edad (2 grupos cubrían el rango 30-49 y 2 el rango 50-65). Así mismo, se llevaron a cabo entrevistas individuales (n = 3). Las mujeres participantes habían finalizado el proceso de cribado de CCU con automuestra durante los 3 meses previos a la realización del estudio, tenían una edad entre 30-65 años y no presentaban barrera idiomática ni dificultades cognitivas que dificultasen su participación en el estudio. El ámbito de estudio fue el municipio de El Prat de Llobregat (población diana cribado CCU 30-65 años 17.515 mujeres).

Resultados: Se observan necesidades a nivel informativo y de comunicación para la población diana del cribado, particularmente sobre la enfermedad y la prevención del CCU, así como de fuentes de información confiables. Dentro del proceso de decisión-negociación las mujeres destacan la duda en la adecuada realización de la automuestra y la necesidad de confirmación de la correcta realización de la prueba para una mayor tranquilidad durante el proceso de espera de resultados. Además, se identificaron actores clave en el proceso de adopción del cribado mediante automuestra. El principal aspecto de mejora del programa identificado es a nivel comunicativo.

Conclusiones/Recomendaciones: Comprender las experiencias y perspectivas de las mujeres es crucial para diseñar e implementar un programa efectivo de cribado de CCU. Este estudio ha permitido conocer los determinantes en la participación al cribado de CCU entre las mujeres de 30 a 65 años, así como las barreras, facilitadores y elementos críticos del circuito asistencial propuesto. De este modo se podrán realizar adaptaciones en el programa de cribado con el objetivo de lograr una mayor participación y satisfacción de las mujeres participantes.

611. IMPACTO DE LOS DIFERENTES CANALES DE COMUNICACIÓN PARA REDUCIR LA ANSIEDAD DE LAS PARTICIPANTES EN EL SCREENING DE CÁNCER DE CÉRVIX

D. Del Valle Peña, E. Arenaza Lamo, T. Dávila Expósito, A. Murillo Carrasco, G. Agesta Hidalgo, N. Torres González, I. Sáenz Diez, B. Belarra Tellechea

Programa de detección precoz de cáncer de cérvix Osakidetza; Hospital Universitario Donostia; Osasun Eskola Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: En el cribado de cérvix aunque se está aumentando la especificidad de sus pruebas, la mayoría de las personas con un resultado alterado no van a desarrollar un cáncer. Sin embargo la percepción de las participantes con un resultado alterado es de tener una alta probabilidad de tener un cáncer, además del impacto emocional de conocer que tiene una infección de transmisión sexual. Estos miedos o dudas se resuelven en la consulta de colposcopia a la que acuden estas mujeres, pero durante las semanas de espera suelen buscar información en su entorno social o internet. El grupo investigador nos planteamos que si mejorásemos la información que tienen las mujeres y nuestra comunicación con ellas, quizás disminuiría su nivel de ansiedad. Para ello creamos 4 videos, donde

se explica qué es el cribado, cómo se interpretan los resultados, qué significa tener el virus del papiloma humano y qué puede hacer la persona infectada para eliminarlo. El objetivo de este estudio es analizar el impacto que tiene añadir un medio de información audiovisual.

Métodos: Se ha diseñado un ensayo clínico, aleatorizado, doble ciego, donde han participado 140 mujeres con un resultado alterado en la prueba de cribado. Estas mujeres rellenaban unas encuestas antes de recibir la información (STAI, PSS 14y HPV QoI). Un grupo recibía la información habitual en formato escrito, y el otro en formato escrito y audiovisual. A las semanas las participantes volvían a la consulta a realizarse la colposcopia, y antes rellenaban nuevamente las encuestas.

Resultados: El formato audiovisual en la información que se da a las participantes ha conseguido un descenso significativo en el nivel de ansiedad de las 2 escalas analizadas, la STAI (p = 0,010) y la PSS 14 (p < 0,001). Falta por analizar los resultados según la escala de calidad de vida HPV QoL.

Conclusiones/Recomendaciones: Toda intervención sanitaria tiene sus efectos secundarios, que en este caso es el impacto emocional que supone en las participantes el conocer un resultado alterado, cuando el riesgo real de desarrollar esta enfermedad es bajo. Por esta razón debemos desarrollar estrategias, basadas en los conocimientos que tenemos actualmente, para conseguir que las mujeres tengan mejor información y de este modo disminuir el nivel de ansiedad provocado. Hemos desarrollado una herramienta audiovisual que disminuye significativamente el nivel de ansiedad.

Financiación: Bionostia, AEPPC.

408. LOS COSTES DEL CRIBADO DE CÁNCER EN CATALUÑA: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS TRES PROGRAMAS DE CRIBADO

V. Rangel, P. Peremiquel-Trillas, C. Vidal, G. Binefa, E. Roura, A. Montoliu, J.E. Espinàs, L. Bruni, M. Díaz, et al.

IDIBELL; ICO; CIBERESP; UB; PDO, Departament de Salut de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de cribado poblacionales de cáncer de mama (CM), colorrectal (CCR) y de cuello uterino (CCU) realizados de forma adecuada han demostrado ser una forma efectiva de reducir la incidencia o mortalidad por cáncer. Calcular la carga económica asociada a estos programas e identificar políticas efectivas para minimizar su impacto son cuestiones esenciales para la sostenibilidad de los sistemas de salud. Además, la homogeneización del cálculo permite controlar las variaciones subyacentes a nivel intra e interprograma y realizar comparaciones válidas. El objetivo del estudio es estimar el coste directo de los 3 programas de cribado en Cataluña, incluyendo el cribado de CCU con automuestra que se encuentra en la fase piloto, para analizar potenciales áreas de mejora y promover la eficiencia y sostenibilidad de los programas actuales y futuros.

Métodos: Se han utilizado micro y macrodatos recopilados de diversas fuentes oficiales como el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, las Oficinas Técnicas de Cribado (OTC) y el Pla Director d'Oncologia, para estimar los gastos sanitarios incurridos en la infraestructura, organización y procedimientos diagnósticos de los 3 programas con una perspectiva del Sistema de Salud. Se han calculado los costes totales anuales del proceso de cribado en base al circuito de cribado establecido y los costes anuales por persona invitada y cribada.

Resultados: Se han identificado las siguientes categorías principales de costes al evaluar y comparar los 3 programas: costes programáticos y de gestión (invitación, recordatorios, distribución de

automuestras y test de SOH en las farmacias, reporte de resultados, salarios de los trabajadores de las OTC), costes asociados a las pruebas de cribado realizadas, ya sean las pruebas primarias (SOH, mamografía, citología y ADN-VPH) como las pruebas complementarias posteriores a un resultado positivo a la prueba primaria, así como los costes infraestructurales. El coste por persona cribada es mayor para el cribado de CCU, seguido por el CCR y el CM. Se han identificado aquellos aspectos con un mayor impacto económico en los diferentes programas de cribado.

Conclusiones/Recomendaciones: Conocer los costes asociados a cada uno de los programas de cribado poblacional, así como identificar aquellos aspectos del proceso de cribado con un mayor impacto en los costes permite la realización de ajustes en el diseño de los programas para su optimización. La información obtenida con este estudio es de gran importancia para la toma de decisiones en la implementación, modificación y sostenibilidad de estos programas.

757. CRIBADO DE CÁNCER DE PULMÓN, ¿QUÉ PILOTAR EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD?

P. Cantero Muñoz, J. Puñal Riobóo, L. Paz Valiñas, M.J. Faraldo Vallés

Unidad de Asesoramiento Científico-técnico de la Agencia Gallega del Conocimiento en Salud (ACIS).

Antecedentes/Objetivos: El beneficio del cribado del cáncer de pulmón (CP) en la reducción de la mortalidad específica en personas de alto riesgo, ha generado la puesta en marcha de diversos programas piloto, a pesar de que su beneficio en la mortalidad global no es concluyente y el riesgo de eventos adversos es elevado. Se estima que para evitar una muerte sería necesario cribar a 166 personas, que por cada 184 personas cribadas se produciría un evento adverso grave y que 7 de cada 1.000 serían sobrediagnosticadas. El objetivo de este trabajo es describir las incertidumbres y necesidades de investigación que son esenciales resolver antes de pilotar un programa poblacional de cribado de CP en España.

Métodos: La identificación se realizó a través del informe de evaluación sobre eficacia, seguridad, eficiencia, aspectos organizativos, sociales, éticos y medioambientales de la implementación de un programa de cribado de CP en España. Las necesidades identificadas se agruparon en áreas de incertidumbre.

Resultados: En términos de eficacia-seguridad es necesario establecer una definición precisa de la población diana del cribado, considerando modelos que incluyan además del tabaquismo otros factores de riesgo individuales; establecer el rol de los modelos/scores de riesgo y de los biomarcadores; concretar un protocolo de cribado que defina el manejo de los hallazgos, estrategia de derivación, intervalos de seguimiento o utilidad de las herramientas de apoyo para la evaluación de las imágenes. En términos de eficiencia, conocer el rendimiento de los equipos TCBD disponibles en el SNS y el requerimiento de nuevos equipos para cubrir la demanda del programa; el coste-oportunidad ligado al de impacto presupuestario o la capacidad de Atención Primaria para generalizar los programas de deshabitación y las actividades propias del programa de cribado. A nivel organizativo es esencial concretar con las herramientas disponibles cómo identificar a la población diana (fuentes de información sobre hábito tabáquico, registro sobre tabaquismo o exposición a carcinógenos), las estrategias de información e invitación, el intervalo y duración del cribado (anual, bienal, personalizado), la integración de la deshabitación tabáquica o el desarrollo de un aplicativo informático para la gestión y evaluación completa del programa.

Conclusiones/Recomendaciones: Es preciso disponer de una estrategia de cribado que optimice los resultados en salud y el

uso de recursos antes de implementar un programa piloto, y para ello, es necesario resolver previamente las incertidumbres existentes.

Financiación: Plan anual de Trabajo de la RedETS del SNS.

ME 09. Diferentes fuentes de información para generar evidencia epidemiológica en Salud Mental

*Coordinan: Raimundo Mateos
y Carmen Rodríguez-Blázquez*

857. TRASTORNOS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ALCOHOL EN UNIVERSITARIOS EN ESPAÑA: ESTUDIO PROMES-U

L. Ballester, A. Portillo, P. Mortier, G. Vilagut, A. Castro, J.A. Piqueras, M. Rebagliato, T. Rodríguez, J. Alonso

CIBERESP; IMIM; IUNICS-IDISBA- Universitat de les Illes Balears; Universidad Miguel Hernández; Universidad Jaume I; Universidad de Zaragoza; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Los problemas de salud mental son frecuentes en población universitaria. Tras la pandemia COVID-19, es aún más necesaria la monitorización de su prevalencia. Nuestros objetivos fueron: i) estimar la prevalencia a los 12 meses de episodio depresivo mayor (EDM), trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y trastorno por consumo de alcohol (TUA); e ii) identificar posibles factores asociados.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico de estudiantes de grado en 5 universidades españolas (PROMES-U), parte de la iniciativa World Mental Health-International College Student. Durante el curso 2021-22, se invitó al alumnado de grado mediante distintas estrategias de difusión según universidad (correo electrónico, presentación en las aulas, difusión web, entre otras). Se administró un cuestionario en línea para evaluar presencia de posible trastorno mental 12-meses de: EDM y TAG, con ítems de cribado adaptados de CIDI-SC para DSM-5, y TUA, con el AUDIT; así como variables sociodemográficas y adversidades en la infancia/adolescencia (i.e., psicopatología de los padres, abuso físico o sexual, abuso emocional o negligencia, *bullying*, violencia de pareja). Se realizan análisis descriptivos y modelos de regresión logística bivariados para identificar factores asociados con EDM, TAG y TUA 12-meses. Se presentan resultados ponderados según pesos de posestratificación, en relación al sexo, edad, ámbito de estudio y nacionalidad, para restaurar las distribuciones poblacionales de los estudiantes en las universidades participantes.

Resultados: La muestra incluye 2.427 estudiantes (57,5% son mujeres; edad media de 21,7 años). La prevalencia 12-meses de EDM fue del 37% (27,9% en hombres y 43,7% en mujeres), para TAG, fue del 22,4% (15,3% en hombres y 27,7% en mujeres) y para TUA, la prevalencia 12-meses fue del 7,5% (9,7% en hombres y 5,9% en mujeres). El género estuvo asociado con los tres posibles trastornos mentales: ser mujer en EDM (OR = 2,0; IC95% = 1,5-2,7) y TAG (OR = 2,1; IC95% = 1,3-3,4) y ser hombre en TUA (OR = 1,7; IC95% = 1,1-2,5). El nivel de estudios no universitario de los padres, la orientación no heterosexual y haber sufrido cualquier tipo de las adversidades evaluadas en la infancia/adolescencia estuvieron asociados con EDM y TAG.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros datos muestran frecuencias elevadas de EDM, TAG y TUA. Debido a la frecuencia de los problemas mentales en universitarios es necesario el despliegue de

estrategias y programas de prevención de trastornos mentales en esta población.

Financiación: PI20/00006 (ISCIII, Unión Europea); 2021 SGR 00624 (Generalitat de Catalunya).

1097. AUTAPP: COHORTE DE PERSONAS CON TEA EN CATALUNYA, EXTRAÍDA DEL SIIS (2008-2020)

N. Robles, M. Pamias, I. Parra, M. Aymerich

eHealth Center, Universitat Oberta de Catalunya; Hospital Parc Taulí.

Antecedentes/Objetivos: El número de casos diagnosticados con trastornos del espectro autista (TEA) se ha incrementado en los últimos años, suponiendo un reto tanto para las familias como para el sistema sanitario, al ser un trastorno que abarca todo el ciclo vital y presentar una gran variabilidad. El uso de datos procedentes de los sistemas de información permitiría caracterizar los perfiles de pacientes en función de sus comorbilidades, tratamientos y uso de recursos, y con ello una mejor atención. El objetivo de este trabajo es la creación de una cohorte de pacientes con TEA para realizar diversos estudios de caracterización.

Métodos: A través del Programa de analítica de datos para la investigación y la innovación en salud (PADRIS) del sistema catalán de salud se extrajo del SISCAT una cohorte retrospectiva de pacientes con TEA a través del CMBD de Salud Mental Ambulatoria (SMA). Los requerimientos fueron personas con diagnóstico TEA en cualquier posición según codificaciones CIE-9-MC y CIE-10. No hubo restricciones de edad, género o cualquier otra variable. Los años cubiertos fueron 2008 a 2020. A partir de los identificadores personales anonimizados de los pacientes (NIA) de la cohorte se extrajeron datos de los CMBDs de hospitales de agudos y monográficos de salud mental, salud mental ambulatoria, urgencias y farmacia, en relación a los ingresos, visitas, comorbilidades y fármacos prescritos.

Resultados: Tras la extracción de datos se obtuvo una cohorte de 24.381 pacientes y un total de 11 bases de datos. El 80,4% de la cohorte fueron hombres, el 55,8% tenían entre 10 y 19 años, el 92,3% eran de nacionalidad española y el 67,6% pertenecían a la Región Sanitaria de Barcelona. El primer análisis exploratorio mostró que los principales diagnósticos asociados al TEA eran discapacidad intelectual (80,8%) y trastornos del estado de ánimo (16,6%), la mediana de ingreso hospitalario 15 días (IQR 21), el principal tratamiento no farmacológico en salud mental ambulatoria la psicoterapia verbal de apoyo (16,0%) y los fármacos más prescritos el metilfenidato (22,5%), la risperidona (13,7%) y el aripiprazol (10,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: La cohorte permitirá caracterizar el perfil de pacientes TEA y sus trayectorias asistenciales, lo que posibilitará una mejor atención a los pacientes, así como mejorar la planificación de los recursos.

Financiación: PI19/01119.

827. DATOS DEL MUNDO REAL EN INVESTIGACIÓN SOBRE EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS MENTALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA RÁPIDA DE LA LITERATURA

Y. Triñanes Pego, P. Gómez Salgado, B. Casal Acción, C. Rodríguez-Blázquez

Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t, Agencia Gallega de Conocimiento en Salud, Consellería de Sanidad; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: El uso de datos sanitarios que se derivan de fuentes fuera de los entornos de investigación clínica es un área en

expansión. El objetivo de esta revisión es analizar los estudios publicados sobre datos de mundo real sobre epidemiología de los trastornos mentales en la última década.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en 3 bases de datos (Pubmed, Embase y PsycInfo). Los resultados de la búsqueda fueron revisados con la participación de tres investigadoras. La extracción de los datos se centró en las características generales de los estudios, así como en sus aspectos metodológicos. Una revisora extrajo la información, que fue cotejada por pares.

Resultados: La búsqueda arrojó 765 resultados, de los cuales se seleccionaron 141 siguiendo criterios de inclusión/exclusión predefinidos. La mayor parte de los estudios fueron realizados en Canadá, Reino Unido y EE.UU. e investigaron principalmente la conducta suicida, trastornos del estado de ánimo, o trastornos de ansiedad, aunque muchos de ellos investigaron varios trastornos mentales. Se produjo un incremento de las publicaciones a partir del año 2017. El rango de participantes en cada estudio fue muy amplio, desde 222 hasta más de 58 millones. Las principales fuentes de datos fueron los registros (n = 81, 57%), las historias clínicas electrónicas (n = 30, 21%), las encuestas (n = 30, 21%) y las bases de datos administrativas y de seguros (n = 7, 5%). Algunos estudios emplearon más de una fuente de datos (n = 17, 12%), principalmente enlazando datos de encuestas con registros y bases de datos administrativas. Para el análisis de datos se usaron modelos de regresión (lineal, logística, de Cox) en el 40% de los artículos y análisis de incidencia y prevalencia en el 16%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos del mundo real proporcionan una oportunidad para ampliar el conocimiento sobre la epidemiología de los trastornos mentales. La investigación futura deberá centrarse en cómo integrar las diferentes fuentes disponibles para mejorar la evidencia científica disponible.

569. INCIDENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN DE 1 A 30 AÑOS POR SEXO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO

J. Mar, I. Larrañaga, A. González-Pinto, C. Las Hayas, J. Alonso, G. Vilagut, A. Fullaondo, I. Zorrilla, O. Ibarrodo

OSI Debagoiena; Instituto Kronikgun; Hospital Universitario Araba; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue estimar la incidencia y la edad de aparición de los trastornos mentales diagnosticados por género y nivel socioeconómico (NSE) en niños, adolescentes y adultos jóvenes hasta los 30 años en el conjunto de la población del País Vasco.

Métodos: Se clasificaron todos los diagnósticos de salud mental documentados en los registros del Servicio Vasco de Salud desde el 1 de enero de 2003 hasta el 31 de diciembre de 2018 en ocho clústeres: ansiedad, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastornos de conducta, depresión, psicosis/trastornos de personalidad, consumo de sustancias, trastornos alimentarios y autolesiones. Calculamos la incidencia y la incidencia acumulada para cada clúster, desglosados por género y nivel socioeconómico (SES) mediante el estimador de Aalen-Johansen. Se realizaron análisis de regresión de Poisson para comparar los grupos por sexo y NSE.

Resultados: En total, se dispuso de 9.486.853 años-persona de observación para los 609.281 individuos incluidos. El TDAH y los trastornos de conducta se diagnosticaron en la primera década, los trastornos de ansiedad y depresión en la segunda y tercera décadas, y la psicosis/personalidad y consumo de sustancias en la tercera. La incidencia acumulada a los 18 años para cualquier tipo de trastorno fue del 15,5%. El grupo con NSE bajo tuvo una incidencia estadísticamente significativamente mayor de los ocho grupos. La incidencia de

TDAH, trastornos de la conducta, depresión, psicosis/trastornos de la personalidad y consumo de sustancias fue mayor en los hombres y la de ansiedad, trastornos alimentarios y autolesiones fue mayor en las mujeres. La incidencia acumulada por clúster a los 18 años fue similar a la encontrada en Dinamarca.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de los trastornos mentales es alta entre niños, adolescentes y adultos jóvenes en el País Vasco, lo que subraya la necesidad de intervenciones preventivas. Las marcadas diferencias por género y SES resaltan las desigualdades en salud mental, especialmente para la depresión y la psicosis en hombres de bajo SES.

Funding: European Union Horizon 2020 Research and Innovation program under grant agreement No. 754919.

1168. LA VALORACIÓN DE NECESIDADES EN ESTUDIOS EPIDEMIÓLOGOS DE SALUD MENTAL EN ESPAÑA: UNA ASIGNATURA PENDIENTE

R. Mateos Álvarez, J. Vicente Alba, MC. García Mahía

Universidad de Santiago de Compostela (USC); Servicio Galego de Saúde (SERGAS).

Antecedentes/Objetivos: La evaluación de necesidades, concepto complejo que comprende aspectos biológicos, psicológicos y sociales, está adquiriendo un peso cada vez mayor cuando se trata de valorar a personas que tienen una pérdida de autonomía, tanto en el ámbito clínico como en el ámbito social. Esta valoración adquiere una mayor relevancia en las personas mayores y, en concreto, en personas mayores que padecen múltiples patologías físicas y/o mentales, al ser un grupo de mayor vulnerabilidad. Existen varias escalas o entrevistas utilizadas en investigación epidemiológica y en la práctica clínica, dentro de las cuales encontramos el Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE), entrevista validada al castellano por nuestro grupo y de amplio uso en diferentes estudios clínicos y epidemiológicos en otros países. El objetivo de esta comunicación es poner en relevancia la importancia de la valoración de necesidades en las personas mayores con comorbilidades físicas y psicológicas y su relación con la dependencia y con la pérdida de autonomía. Se aportarán datos de la validación del CANE en España y de su utilización en un estudio epidemiológico comunitario.

Métodos: Una muestra de 800 personas mayores de 65 años, representativa del Área Sanitaria de Santiago de Compostela, así como sus cuidadores informales, fue entrevistada en sus hogares. Los instrumentos utilizados para detectar morbilidad fueron: A) Morbilidad: Cuestionario de enfermedades crónicas auto referidas, para la morbilidad física; Geriatric Depression Scale (GDS-30), Minimental State Examination (MMSE) y Cuestionario de autopercepción de la salud y de la demanda de asistencia, para la mental. B) Funcionalidad: Índice de Lawton y Brody (para AIVD) e Índice de Barthel e Índice de Katz (para ABVD). C) Necesidades: Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE). Se han utilizado pruebas estadísticas de contraste de independencia para el análisis bivariado y pruebas de regresión para el análisis multivariado.

Resultados: Las personas con patologías físicas y mentales presentan mayor número de necesidades, totales y sin cubrir, que la población general. Lo mismo les ocurre a las personas con mayor grado de dependencia.

Conclusiones/Recomendaciones: La evaluación integral bio-psico-social, desiderátum de la intervención en Geriátrica y en Salud mental, requiere la evaluación sistemática de las necesidades de los usuarios. En nuestro medio, el CANE ha confirmado ser un instrumento válido y fácil de utilizar, tanto en el ámbito clínico como epidemiológico.

Financiación: XUGA_2880297 y Convenio ad hoc de investigación (Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia).

698. METRIC PROPERTIES AND CROSS-COUNTRY EQUIVALENCE OF QUESTIONNAIRES FOR ASSESSING MENTAL HEALTH IN GENERAL POPULATION SURVEYS IN EUROPE

J. Arias de la Torre, G. Vilagut, A. Ronaldson, P. Yadav, Z. Atif, P. Carson, V. Martín, J.M. Valderas, J. Alonso

KCL; CIBERESP; ULE; IMIM; South London and Maudsley NHS Foundation Trust; NUS; UPF.

Background/Objectives: Ensure the measurement equivalence of mental health assessment tools across populations is a pre-requisite for meaningful relevant comparisons based on their outcomes. Different mental health questionnaires are increasingly used in population health surveys in Europe, including the Patient Health Questionnaire-8 (PHQ-8), the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-8 (CESD-8) and the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). However, it is unclear whether their metric properties vary, and they are equivalent in between the countries in which they are used. The aim of this study was to examine metric properties and cross-country equivalence of these questionnaires in Europe.

Methods: To analyse the properties of the questionnaires, data from different surveys were used: the European Health Interview Survey of 2014–2015 for the PHQ-8 ($n = 258,888$ and 27 countries), the European Social Survey of 2014 for the CESD-8 ($n = 30,135$ and 20 countries), and pooled data from the National Health Survey for England ($n = 7,071$), the Danish Mental Health and Wellbeing Survey ($n = 3,051$), and the Catalan Health Survey for the WEMWBS of 2017 ($n = 13,940$ and 3 countries). Different metric properties of the questionnaires were assessed: unidimensional structure using confirmatory factorial analysis (CFA) and internal consistency using κ^2 coefficients. Besides, cross-country validity (measurement invariance across countries) was assessed using multigroup CFA and different goodness of fit indexes at the configural, metric and scalar levels: the comparative fit index (CFI), the Tucker-Lewis index (TLI), and the root mean square error of approximation (RMSEA).

Results: The PHQ-8 and WEMWBS showed unidimensionality but not the CESD-8. The three questionnaires showed high internal consistency (κ^2 coefficients of 0.94 to 0.88 and 0.94 respectively for the PHQ-8, CESD-8 and WEMWBS considering all the countries together). Evidence of measurement invariance across was observed at configural, metric, and scalar levels for the PHQ-8 and the WEMWBS, but not for the CESD-8 (showing inadequate goodness of fit from the configural level: CFI = 0.897, TLI = 0.856, RMSEA = 0.151).

Conclusions/Recommendations: The PHQ-8 and WEMWBS show suitable metric properties and adequate cross-cultural equivalence across the general population of the countries studied. However, the suitability of the CESD-8 for European-wide studies could be inadequate. These results could serve as first step for guiding the selection of measures for the monitoring of mental health in general population health surveys in Europe.

Financiación: ESP21PI05.

657. IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL: UN EJEMPLO DE USO DE INFRAESTRUCTURA FEDERADA DE DATOS

C. Rodríguez-Blázquez, C. Garriga, M.J. Forjaz

Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha afectado negativamente la salud mental de la población. En el proyecto europeo PHIRI se ha desarrollado una infraestructura federada de datos de salud para intercambio de información sobre el impacto de

COVID-19 en la salud mental. El objetivo de este estudio es analizar la utilidad de la infraestructura para analizar el cambio en la incidencia de depresión y ansiedad asociados con la pandemia de COVID-19 en varios países europeos.

Métodos: Se definió un modelo de datos común para recopilar los datos agregados con un mismo formato para todos los países participantes (datahubs). A partir de registros electrónicos de salud, se obtuvieron números absolutos mensuales y tasas por 10.000 habitantes de nuevos episodios de depresión o ansiedad, prescripción de antidepresivos y ansiolíticos, y visitas a atención primaria, atención especializada o unidades de emergencia debidas a nuevos episodios de depresión/ansiedad, integrando los datos de Austria, Croacia, Finlandia, España (Aragón), Letonia, Reino Unido (Gales) y Rumanía. Se representaron tendencias anuales comparando los años anteriores a la pandemia de COVID-19 (2017-2019) y durante la pandemia (2020-2021) utilizando R.

Resultados: El análisis de tendencias sugiere una disminución en el diagnóstico de nuevos casos de depresión y ansiedad durante el período pandémico en comparación con los años previos (p. ej. en Finlandia los diagnósticos de depresión disminuyeron un 10% en 2020 en comparación con 2019, y los de ansiedad un 4%). Se observaron diferencias en las tendencias entre países en cuanto a la prescripción de medicamentos y el número de visitas de atención primaria/especializada por depresión o ansiedad. Se encontraron dificultades en el acceso a los datos en algunos de los datahubs participantes, relacionados con cuestiones éticas y legales, y la falta de registros centralizados y de estadísticas de consultas privadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran la utilidad de una infraestructura federada europea para analizar y comparar el impacto de COVID-19 en la salud mental de la población. Es necesario avanzar en la eliminación de barreras de acceso y mejorar la armonización y homogeneización de los datos para mejorar permitir la comparabilidad entre países y la utilización práctica de los resultados.

Financiación: Programa Horizonte 2020 de la Unión Europea. nº 101018317, PHIRI.

ME 10. Impacto de la crisis climática en el trabajo y en la salud de las personas trabajadoras

Coordinan: Mireia Utzet y Amaia Ayala

672. OCCUPATIONAL HEAT EXPOSURE AND CANCER RISK

M.C. Turner

Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal); Universitat Pompeu Fabra; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Background/Objectives: There is growing concern regarding adverse health effects of occupational heat exposure. Occupational heat exposure is a common occupational hazard present in many workplaces worldwide. However, little is known regarding potential adverse effects of occupational heat exposure for cancer risk.

Methods: In recent work, we evaluated associations of occupational heat exposure and the risk of female breast and colorectal cancer in a Spanish population-based multi-case-control study (MCC-Spain), as well as the risk of prostate cancer in a pooled analysis of three international case-control studies. Job exposure matrices were used to estimate occupational heat exposure during the lifetime occupational history of study participants. Exposure estimates for

ever, lifetime cumulative, and duration (years) were examined, compared with those never exposed. Potential interactions of occupational heat exposure with other occupational chemical agents were also evaluated.

Results: There were positive associations of occupational heat exposure and female breast cancer risk, with some evidence for stronger associations of hormone receptor positive tumours. In contrast, there were no associations observed of either colorectal or prostate cancer overall. However, some positive associations for colorectal cancer were observed among females, though there were small numbers of exposed women in analysis here. There were some interactions of occupational heat and common other occupational agents.

Conclusions/Recommendations: There were some suggestions of associations of occupational heat exposure and female breast cancer risk, as well as of colorectal cancer (females only). Further research to refine occupational heat exposure estimates, as well as in large scale studies maybe warranted.

Funding: MCT is funded by a Ramón y Cajal fellowship (RYC-2017-01892) from the Spanish Ministry of Science, Innovation and Universities and co-funded by the European Social Fund. ISGlobal acknowledges support from the Spanish Ministry of Science and Innovation through the "Centro de Excelencia Severo Ochoa 2019-2023" Program (CEX2018-000806-S), and support from the Generalitat de Catalunya through the CERCA Program.

1128. INDOOR ENVIRONMENTAL QUALITY (IEQ) PERCEPTIONS AND THERMAL DISCOMFORT AMONG PRIMARY SCHOOL TEACHERS: THE RELATIONSHIP WITH WORK QUALITY, PRODUCTIVITY AND CHILDREN'S ATTENTION LEVELS

M. Ubalde-López, X. Borda, S. Márquez, P. Carey, G.L. Delclos, M. Nieuwenhuijsen

Barcelona Institute for Global Health; Universitat Pompeu Fabra; CIBERESP; University of Texas Health Science Center Houston.

Background/Objectives: Improved IEQ contribute positively to learning quality in children, but the influence of IEQ conditions on teaching quality is not well known. Also, teachers IEQ perceptions and thermal discomfort could influence cognitive outcomes in schoolchildren. We examined whether teachers' IEQ perceptions influence their productivity, work quality and attention levels among primary schoolchildren.

Methods: A total of 258 teachers and 220 children from eight primary public schools in Barcelona participated in the study. In November 2020 and May 2021 teachers completed the MM-040 and the ASHARE questionnaire to assess indoor climate in schools and thermal comfort perceptions respectively. Personal sensors were used to measure thermal discomfort exposure, and children performed validated test to evaluate attention levels (Attention Network Flanker Task). A list of 11 worrisome indoor environmental conditions was used to calculate teachers' IEQ perceptions score. Work quality was measured using a composite score of work amount, stimulation, job control and support; productivity was based on a symptom-limited tasks score and sickness absence episodes. Two items from the ASHARE questionnaire were used to measure perceived thermal discomfort. Temperature and relative humidity measures were used to calculate exposure to thermal discomfort during school hours. Adjusted regression models were applied to estimate the relationship between teacher's IEQ perceptions and thermal discomfort, and their work quality and productivity, and attention levels in schoolchildren.

Results: Overall, no statistically significant associations were observed between IEQ perception and work quality. Adjusted models

showed a significant association between increasingly worrisome IEQ perception scores, limiting symptoms and sickness absence periods lasting longer than 15 days in both survey waves (β : 0.41, p-value: 0.0008, and β : 0.54, p-value: 0.001 respectively). Each unit increase in teachers' measured and perceived thermal discomfort and IEQ perceptions score, was significantly associated with decreased attentional performance in children (30.1, 16.2 and 18.8 points respectively).

Conclusions/Recommendations: Among primary school teachers, lower productivity, reflected by limiting symptoms and prolonged sickness absence periods, may be associated with perceptions of poor IEQ quality, but not with their work quality. Increased levels of thermal discomfort and worse IEQ perceptions among teachers were related to decreased attentiveness among children.

681. COMBINED EFFECTS OF OCCUPATIONAL PHYSICAL ACTIVITY AND AMBIENT HEAT ON KIDNEY FUNCTION IN FEMALE HARVEST WORKERS IN SOUTHERN SPAIN

C. O'Callaghan-Gordo, G. Pombo, L. Werkman, J. Buekers, J. Gómez-Salgado, L. Arjona, F. Brocal, B. Caplin, A. Espinosa, *et al.*

Universitat Oberta de Catalunya; ISGlobal; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Universitat Autònoma de Barcelona; Leiden University of Applied Sciences; Preventive Medicine and Public Health Unit, Sociology, Social Work and Public Health Department, University of Huelva; Universidad de Alicante; Centre for Nephrology, University College London Medical School; Department of Medical Statistics, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Background/Objectives: Heat stress (HS) due to physical activity in high temperatures has been shown to reduce kidney function in sport settings. We studied the association between occupational physical activity and ambient temperatures with kidney function throughout one work shift in female harvest workers in southern Spain, where temperatures are expected to rise under the current climate crisis.

Methods: Physical activity was measured in vector magnitude units (VMU) and heart rate (HR) in women picking berries in greenhouses. We calculated the mean (VMU_mean; HR_mean), standard deviation (VMU_sd; HR_sd), and 3-minutemaximum (VMU_max; HR_max) for those variables. HS in greenhouses was estimated using wet bulb globe temperature (WBGT). Pre-post-shift differences in serum creatinine (scr_dif), urinary neutrophil gelatinase associated lipocalin (NGAL_dif) and Cystatin C (Cystatin C_dif) were measured. Acute Kidney Injury (AKI) was defined as a post-shift increase in serum creatinine ≥ 0.3 mg/dl or ≥ 1.5 times the pre-shift levels. We used linear and logistic regressions adjusted for age, body mass index, and HS.

Results: At an average WBGT of 25.2 (± 3.6) °C, 67 of 90 women experienced HS, 61 were dehydrated, and 6 women's serum creatinine changes were consistent with the definition of AKI. Women with and without AKI had a scr_dif of 0.33 (± 0.10) vs. 0.04 (± 0.13) mg/dl, a NGAL_dif of 27.85 (± 18.39) vs. 12.02 ($\pm 2 4.91$) ug/l, and a Cystatin C_dif of 0.00 (± 0.02) vs. 0.03 (± 0.07) mg/l. Results pointed towards a positive association between VMU_sd and AKI (OR: 1.57 (95%CI: 0.82; 3.21, p-value = 0.2)), NGAL (β : 2.2 (95%CI: -2.5; 6.9, p-value = 0.4) per 100 VMU_sd increases), and Cystatin C (β : 0.90 (95%CI: -0.80, 2.7; p-value = 0.3 per 100 VMU_sd increases).

Conclusions/Recommendations: Whether positive associations between VMU_sd and all kidney markers are indicative of kidney injury remains unclear. The lack of increase in Cystatin C suggests that increased creatinine levels post-shift are not explained by a reduction in renal filtration. However, the increase detected in NGAL levels warrants further research.

Funding: This study has been funded by the Carlos III Health Institute (project PI17/01555) and co-financed by the European Union (FEDER) "A way to make Europe".

926. ¿EXISTE ALGUNA RELACIÓN ENTRE LAS TEMPERATURAS EXTREMAS Y LA INCAPACIDAD TEMPORAL?

M. Utzet, A. Ayala-García, F. G. Benavides, X. Basagaña

Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL); Universitat Pompeu Fabra; CIBERESP; IMIM-PSMAR; Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal).

Antecedentes/Objetivos: Las temperaturas extremas se han relacionado con problemas de salud en la población trabajadora, como enfermedad renal y la lesión renal. También se han relacionado con las lesiones ocupacionales. En cambio, su efecto sobre la incidencia de incapacidad temporal (IT) es desconocido. Este estudio tiene como objetivo evaluar la asociación entre la temperatura diaria y los episodios de incapacidad temporal (IT) en la provincia mediterránea de Barcelona entre 2012 y 2015, según características sociodemográficas y laborales.

Métodos: Estudio ecológico de una muestra de personas trabajadoras asalariadas afiliadas a la seguridad social española, residentes en la provincia de Barcelona entre 2012 y 2015. La asociación entre temperatura media diaria y riesgo de nuevos episodios de IT se estimó con modelos no lineales de lag distribuido. Se consideró el efecto lag hasta 1 semana. Los análisis se repitieron separadamente por sexo, grupos de edad, categoría profesional, sector económico y grupos de diagnóstico médico de ausencia por enfermedad.

Resultados: El estudio incluyó 42.744 personas asalariadas y 97.166 episodios IT. El riesgo de baja por enfermedad aumentó significativamente entre 2 y 6 días después del día frío. En los días calurosos no se observó ninguna relación con el riesgo de IT. Las mujeres, los jóvenes, personas trabajadoras no manuales y del sector servicios presentaron un mayor riesgo de IT en los días fríos. El efecto del frío sobre la IT fue significativo para las enfermedades del sistema respiratorio (RR: 2,16; IC95%: 1,68-2,79) y las enfermedades infecciosas (RR: 1,31; IC95%: 1,04-1,66).

Conclusiones/Recomendaciones: Las bajas temperaturas aumentan el riesgo de tener un nuevo episodio de IT, especialmente debido a enfermedades respiratorias e infecciosas. Se identificaron grupos vulnerables. Estos resultados sugieren la importancia del trabajo en espacios cerrados y posiblemente mal ventilados en la propagación de enfermedades que acaban provocando un episodio de baja laboral. Es necesario desarrollar planes de prevención específicos para situaciones de frío.

Financiación: Este estudio ha sido parcialmente financiado por el Instituto de Salud Carlos III-FEDER (FIS (PI20/00608)).

874. ACTIVIDADES DE RIESGO RELACIONADAS CON LA PATOLOGÍA ASOCIADA AL CALOR

I. Iniesta Martínez, E. Miqueleiz Autor, A. Aguilar Bailo, N. Sagúes Sarasa, E. Ardanaz

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), ISCIII; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNa).

Antecedentes/Objetivos: El cambio climático supone un incremento de las temperaturas con demostrado impacto en la salud, que hace imprescindible la vigilancia tanto de las altas temperaturas

como de sus efectos. En Navarra, desde el año 2004 se desarrolla el "Plan de prevención de los efectos en salud del exceso de Temperaturas", que a partir del 2018, fue integrado en el proyecto de adaptación al cambio climático, LIFE-IP NAdapta-CC. Describimos las actividades de riesgo más frecuentes relacionadas con la patología asociada al calor en Navarra.

Métodos: Los datos referentes a la vigilancia, son recogidos durante el periodo de activación del plan, del 1 de junio al 15 de septiembre. Durante este tiempo se mantiene un registro de patología asociada al calor, cuyas fuentes son: casos declarados por profesionales atención primaria y atención especializada, incluidos los de entidades de ámbito laboral, ingresos y consultas en urgencias por patología asociada al calor obtenidas del Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD), y muerte por golpe de calor (código CIE10 "X30") procedentes del registro de mortalidad. Se recogen variables sociodemográficas y sanitarias del episodio y la actividad que se relaciona con el evento asociado al calor. Para el presente trabajo se estudia el número de casos en los últimos 5 años y la frecuencia relativa de las diferentes actividades registradas.

Resultados: Las tres situaciones de riesgo más comunes durante todos los años estudiados son actividades en el exterior sin realizar ejercicio físico intenso (como por ejemplo pasear), estancia en el domicilio a altas temperaturas y actividades del ámbito laboral. Se observa una disminución del porcentaje de casos laborales, que podría relacionarse con las campañas de visitas y concienciación que se han llevado a cabo en el marco del Proyecto Life-IP NAdapta-CC. En último lugar, se encuentran actividades relacionadas con el ejercicio físico incluyendo la realización del Camino de Santiago, por lo que se ha enfatizado en los consejos para la práctica de deporte, así como vigilancia y recomendaciones en eventos deportivos y en Camino de Santiago. En cuanto a los casos totales se aprecia un incremento notable durante el año 2022, que se explica principalmente por una mejora en la notificación de casos por parte de los profesionales y por ser un verano con temperaturas muy elevadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Conocer las actividades de riesgo más frecuentes en las patologías asociadas al calor, permite establecer medidas preventivas más específicas en actividades relacionadas y en población de riesgo.

ME 11. Repercusión de la pandemia COVID-19 en las enfermedades prevenibles por vacunación

Coordina: *Ángela Domínguez García*

394. COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LA ERA COVID-19

A. Limia Sánchez, E. Cantero Gudino, M.C. Olmedo Lucerón, A. Fernández Dueñas, S. Fernández Conde, L. Sánchez-Cambronero Cejudo

Área Programas de Vacunación, Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Desde la OMS se alerta de la disminución de las coberturas de vacunación durante la pandemia de COVID-19. Se describe el impacto de la pandemia de COVID-19 en las coberturas de vacunación que se notifican anualmente al Ministerio de Sanidad.

Métodos: Se realiza un análisis descriptivo de la evolución de las coberturas de vacunación notificadas al Ministerio de Sanidad desde las CC.AA. durante los años 2017 a 2021 en relación a las vacunaciones en menores de un año (vacuna hexavalente), edad escolar (triple vírica

ca y dTpa), adolescencia (Td, VPH y vacunación MenC) y edad adulta (dTpa en embarazadas y gripe en ≥ 65 años). Además, se analiza la evolución de las coberturas de vacunación en las cohortes de nacimiento que se notifican en varios años desde 2017.

Resultados: Se observa una leve caída de las coberturas de vacunación en la infancia, siendo de menos de un punto porcentual (0,8%) en menores de 12 meses y solo en la dosis de recuerdo. El mayor descenso se presenta en la edad escolar, en la vacuna triple vírica, tanto en la primera dosis (97,9 en 2018; 95,6% en 2021) como en la segunda dosis (94,5 en 2018; 91,9% en 2021); así como en dTpa (91,8 en 2019; 89,4% en 2021). Sin embargo, en la adolescencia se muestra un incremento de coberturas en Td (81,1% en 2018; 85% en 2021), VPH (79,4% en 2018; 81,8% en 2021) y MenC (87,1% en 2018; 90,1% en 2021); al igual que en edad adulta, dTpa en embarazadas (80,1% en 2018; 87,0% en 2021) y gripe en ≥ 65 años (54,3% en 2018; 69,5% en 2021). Además, las coberturas de vacunación para una misma cohorte y vacuna van aumentando con el tiempo desde el momento recomendado, siendo más evidente a medida que aumenta la edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una disminución de las coberturas de vacunación notificadas en la infancia en los años de la pandemia de COVID-19, sobre todo en triple vírica y dTpa, mientras que han aumentado ligeramente en las vacunas administradas en la adolescencia y en la edad adulta. Se muestra un retraso en la vacunación, sobre todo a medida que aumenta la edad. Para un seguimiento más ágil y completo de las coberturas de vacunación es conveniente reforzar la notificación e impulsar el desarrollo de sistemas de información en vacunación. Se agradece la notificación y colaboración de los componentes de las CC.AA. de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones.

811. CHANGES IN INVASIVE PNEUMOCOCCAL DISEASE IN CHILDREN IN THE SECOND YEAR OF COVID-19 PANDEMIC

P. Ciruela, C. Izquierdo, N. Soldevila, J.J. García-García, B. Viñado, A. Díaz-Conradi, C. Muñoz-Almagro, A. Domínguez, W. Barcino-Group, *et al.*

ASPCAT, Generalitat de Catalunya; CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Medicina, Universidad de Barcelona; Hospital Sant Joan de Déu; Hospital Vall Hebron; Hospital de nens Barcelona.

Background/Objectives: Incidence of invasive pneumococcal disease (IPD) decreased worldwide in 2020, coinciding with the implementation of measures to reduce COVID-19 transmission. The aim was to analyse the changes caused by the COVID-19 pandemic in the demand for care of IPD in children in 2021 compared to the pre-pandemic period (2018-2019) and the first year of pandemic period (2020).

Methods: A retrospective study was carried out during 2018-2021 in three hospitals in Catalonia. Number of emergency department (ED) visits, request for PCR for pneumococcus and confirmed cases of IPD were collected. Incidence rates were compared by calculating incidence rate ratio (IRR) annually, by quarter and age group. The percentage change in IRR was expressed by $(1-IRR) \times 100$.

Results: Compared with mean incidence in 2018-2019, ED visits declined by 21% in 2021 ($p < 0.001$), mainly in the first quarter (39%). Compared to 2020, ED visits increased by 22% in 2021 ($p < 0.001$) and 104% in the second quarter ($p < 0.001$); in the first quarter a decrease was observed (-30%, $p < 0.001$). The number of request PCR tests did not show changes in 2021 compared to 2018-2019 annually or by age group, but increased by 23% ($p < 0.001$) in 2020. IPD incidence per 100,000 person-years was 11.0 in 2018-2019 and 3.7 in 2021 (-66%, $p < 0.001$), the reduction was similar in 0-4 age group and higher in the first quarter (-94%, $p < 0.001$). In 2021, the IPD incidence remained

stable compared to 2020; however, it decreased during the first quarter (-92%, $p < 0.001$) and increased from 0.0 to 1.0 per 100,000 person-years in the second quarter ($p = 0.02$).

Conclusions/Recommendations: In 2021, a decrease in IPD was observed respect to 2018-2019, which was greater than the decrease in hospital care and the request for PCR tests. In 2021, a decrease in IPD was observed compared to 2020 in the first quarter when the second state of alarm was maintained.

Funding: PI17/00337.

Disclosures: C.M.A. received a grant from Pfizer laboratories to Sant Joan de Déu Foundation. J.J.G.G. received travel grants and fees from Pfizer.

1139. EXPERIENCIA DE UTILIZACIÓN DEL RAE-CMBD PARA CLASIFICAR LOS CASOS INGRESADOS "POR COVID-19" MEDIANTE ALGORITMO

J. Astray Mochales, A. Pérez Meixeira, E. Rodríguez Baena, M.D. Esteban Vasallo, J. Iñigo Martínez, M.E. Huerta Cofiño, M.M. Milan Lanchares, Z. Tuya Bengochea, F. Domínguez Berjón, *et al.*

Dirección General de Salud Pública Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Medir de forma correcta los indicadores epidemiológicos de gravedad de la COVID-19 es relevante para el seguimiento de la pandemia ya que son necesarios para la estimación de la efectividad vacunal u otras medidas no farmacológicas. La serie oficial de ingresos de COVID utiliza en la definición de caso un criterio microbiológico de confirmación. La puesta en marcha de los cribados previos al ingreso, ha puesto en evidencia que se clasificaban casos ingresados que realmente estaban ingresando por otra patología totalmente diferente al COVID. Hasta el 01/07/2020 en España no se puso en marcha el código de confirmación COVID-19 "U07.1". El objetivo es describir la experiencia y validar el método empleado para clasificar el motivo de ingreso durante el primer año pandémico (1ª y 2ª ola).

Métodos: Se realiza un cruce del Conjunto Mínimo Básico de Datos de las Altas Hospitalarias (RAE-CMBD) del 2020 de todos los ingresos en hospitales públicos (HP) con los casos oficiales confirmados de COVID-19 según criterio epidemiológico. El cruce se realiza por CIPA, y fecha de nacimiento, con una diferencia de ± 21 días entre la fecha de ingreso y la fecha de toma de la 1ª PDIA +. Se trabaja con los 20 diagnósticos codificados en CMBD. En el primer semestre se considera ingreso por COVID cuando en el 1º diagnóstico codifique (J12.89 o J20.8 o J40.9 o J22 o J98.8 o J80), y el código B97.29 en otros diagnósticos. En el 2º semestre se implanta el código U07.1 y en alguno de los otros diagnósticos se codificase J12.89, J20.8, J40, J22, J98.8, J80, R65.2, R65.20. Se realiza una validación mediante revisión de historia clínica electrónica en una muestra aleatoria y se estima el tiempo ahorrado con este proceso. Se utiliza SPSS-26 y Stata 16.

Resultados: Se han cruzado 480.266 casos confirmados, con el total de hospitalizaciones en HP (390.480). 49.581 cumplen los criterios del algoritmo; de ellos 41.939 (84,6%) cumplen los criterios para ser clasificados como casos "por COVID". Se revisan 2.759 casos para validación, el algoritmo clasifica de forma correcta el 98,30% de los casos "por COVID" positivos, la especificidad es del 100%; el área bajo la curva (curva ROC) es del 99,14%, IC95% (98,70-99,44%). La estimación de horas de trabajo necesarias para clasificar los 41.939 casos es de 17.478 horas, 2.184 días, 10 técnicos especializados/año).

Conclusiones/Recomendaciones: El algoritmo que se ha seguido es muy específico, y eficiente y permite clasificar de forma automatizada 41.939 ingresos "por COVID-19". En pandemias futuras, con nº elevado de casos, (RAE-CMBD) debe de ser tenido en cuenta para la clasificación epidemiológica de casos.

464. ACEPTACIÓN DE LA VACUNA FRENTE A LA COVID-19 EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

N. Vicente-Alcalde, S.M. Sferle, J. Tuells

Centro Penitenciario Alicante II; Universidad Politécnica de Valencia; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación en los centros penitenciarios españoles, comenzó en abril de 2021 siguiendo la hoja de ruta la "Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España", y las directrices establecidas por la OMS. Priorizar la vacunación de quienes viven y/o trabajan en prisiones fue fundamental. A nivel internacional, aunque la población reclusa presenta datos de infra inmunización frente a las vacunas habituales, la vacunación contra la COVID-19 en los centros penitenciarios de determinados países ha tenido una cobertura similar a la de la población general, a pesar de que, la disposición inicial a recibir la vacuna COVID-19 fue menor. El objetivo de este estudio fue conocer el nivel de aceptación de la vacunación contra la COVID-19 en reclusos y trabajadores de las prisiones españolas.

Métodos: Se realizó un estudio transversal sobre la aceptación de la vacuna frente a la COVID-19 en presos del Centro Penitenciario Alicante II y trabajadores de los Centros penitenciarios españoles. Se utilizó como instrumento un cuestionario autoadministrado, anónimo y estandarizado. Se incluyó una muestra total de 1.304 participantes (1.016 presos y 288 trabajadores) que respondieron a la encuesta durante los meses de abril a junio de 2021. Los criterios de exclusión fueron: negativa a participar en el estudio o contestar las preguntas de modo inapropiado o con información no solicitada para el estudio.

Resultados: En el momento del estudio un alto porcentaje no había padecido la COVID-19 (90,15% de los presos, 91,66% de los trabajadores). El 88,72% de la muestra se vacunaría y el 89,64% recomendaría la vacuna. El 88,73% cree que el beneficio de vacunarse es mayor al de no vacunarse y al 70,55% le parecería adecuado que se exigiera estar vacunado para la realización de ciertas actividades. El 65,18% considera que se debe ofrecer la posibilidad de elegir vacuna frente a la COVID-19. Posteriormente, destaca el alto porcentaje de vacunados en ambos casos (97,24% presos, 88,89% trabajadores), siendo la vacuna Jcovden® la mayormente administrada en el caso de los presos y Vaxzevria® en el caso de los trabajadores. Nuestro estudio muestra que en el momento de la administración de la vacuna la aceptación fue superior a la referida por los presos inicialmente. Se ha evidenciado que entre los presos que inicialmente declinaron la primera dosis de la vacuna, una fracción importante la aceptó tras una nueva oferta, por lo que la indecisión no es permanente.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia por SARS-CoV-2 ha puesto de manifiesto la importancia de la vacunación en los centros penitenciarios. Los altos niveles de aceptación y vacunación contra la COVID-19 en las prisiones españolas son una medida que responde a necesidades de salud pública.

546. ANÁLISIS GEOESPACIAL PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ZONAS CON RIESGO DE CONTAGIO DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS SARS-CoV-2

I. Barrabeig Fabregat, C. Manzardo, R. Adroer, M. Jané

Servei de Vigilància Epidemiològica a Barcelona Sud; Secretaria de Salut Pública; Departament Salut; Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Durante la pandemia por COVID-19, los sistemas de información geográfica (SIG) han complementado los diseños de investigación epidemiológica clásica, apoyando la toma de decisiones para las intervenciones de salud pública. Objetivos: estudiar la dinámica de propagación de casos de COVID-19 en el área

metropolitana-sud durante el periodo octubre-noviembre de 2020. Detectar las áreas con mayor riesgo de transmisión de COVID-19 para prevenir la 6ª onda epidémica.

Métodos: Para detectar las áreas con mayor densidad de nuevos casos confirmados, se geolocalizaron según dirección postal y fecha de diagnóstico durante octubre-noviembre de 2020 (2ª onda epidémica). Mediante mapas de calor se estimó la densidad de Kernel (KDE): colores cálidos o fríos según niveles de KDE elevados o bajos. Se calculó la concentración de casos/km² por área básica de salud (ABS). Se agruparon las ABS por valores similares de densidad en 4 agrupaciones (AG) que corresponden a los cuartiles de la distribución de KDE. Mediante test de Kruskal-Wallis se compararon las AGs según características demográficas, índice socioeconómico compuesto (ISC), incidencia acumulada (IA), hospitalización y letalidad. El análisis se realizó en R. Se excluyeron las zonas rurales, por dispersión de la concentración de casos.

Resultados: Durante la 2ª onda se diagnosticaron 24.571 casos en zonas urbanas con una IA mediana de 1.853/10⁵h (RIQ: 1.551-2.132) y KDE mediana de 192 casos/Km² (RIQ: 87-489). La densidad mediana (RIQ) y núm. casos por AG fue: AG-1 = 59 (36-77), 4.006 casos; AG-2 = 116 (94-149), 7027 casos; AG-3 = 257 (218-347), 5.388 casos; AG-4 = 983 (8.637-1.670), 7.849 casos. En las 4 AG la distribución por género fue homogénea (53% mujeres, p = 0,25). Las ABS de la AG-4 se asociaron a mayor IA (p < 0,001) y tasa de hospitalización (p = 0,03), pero no a letalidad (p = 0,06). Resultados similares se obtuvieron cuando las mismas variables se analizaron por ISC. El grado 1 (favorable) del ISC se asoció a KDEs más bajos comparado con los grados de 2 a 4 (p < 0,02). La KDE más alta (3.570) correspondió a una AG de brotes familiares en una zona muy poblada y de bajo nivel socioeconómico del municipio de Hospitalet. En las ABS de riesgo (AG-3 y AG-4 o IA del cuartil 4 con coberturas vacunales frente a COVID-19 ≤ 60% en alguna franja de edad) se establecieron estrategias de vacunación en su población.

Conclusiones/Recomendaciones: Las ABS con niveles elevados (AG-4) mostraron un índice de privación más desfavorable que se relacionó con más IA e ingresos hospitalarios. Los SIG se han mostrado de utilidad en la detección de áreas tributarias de intervención prioritaria durante las emergencias de salud pública.

137. IMPACTO DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL COVID-19 EN LA PREVENCIÓN DE HOSPITALIZACIONES Y DEFUNCIONES

I. Martínez-Baz, I. Casado, M. García Cenoz, C. Trobajo-Sanmartín, N. Egúés, A. Echeverría, C. Burgui, M. Guevara, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; IdiSNA; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La COVID-19 fue causa de numerosas hospitalizaciones y defunciones. Desde enero de 2021, una proporción creciente de la población recibió vacunas eficaces para prevenir formas graves de COVID-19. El presente estudio ha evaluado el impacto de la vacunación frente al COVID-19 para prevenir hospitalizaciones y defunciones en Navarra.

Métodos: A partir de la vigilancia epidemiológica y estimaciones de efectividad de las vacunas, se estimó el número de infecciones, ingresos hospitalarios, ingresos en unidades de cuidados intensivos (UCI) y defunciones por COVID-19 que se han prevenido mediante la vacunación en Navarra entre enero de 2021 y septiembre de 2022. Se realizó un análisis contrafactual, comparando los efectos observados del COVID-19, con los esperados si no se hubiera vacunado. El número de eventos prevenidos se calculó como (número de eventos observados × (1-RR)) / RR, donde RR es la medida de efecto de la vacuna en cada categoría de análisis. Se obtuvieron estimaciones específicas por semana, dosis de vacuna y efecto evaluado. También se calculó el número de personas vacunadas por cada evento prevenido.

Resultados: Hasta septiembre de 2022, el 88% de la población había sido vacunada frente al COVID-19 y el 56% tenía dosis de refuerzo. Se estima que la vacunación había prevenido 45.320 (15%) casos confirmados de COVID-19, 12.703 (75%) ingresos hospitalarios, 877 (66%) ingresos en UCI y 3.367 (82%) defunciones por COVID-19. Durante 2021 aumentó progresivamente la proporción prevenida de ingresos y defunciones junto con la cobertura de vacunación. En el periodo previo a la variante Ómicron, hasta el 14 de diciembre de 2021, el porcentaje de eventos prevenidos alcanzó el 25% de los casos, el 62% de hospitalizaciones, el 52% de ingresos en UCI y el 79% de defunciones. En el periodo de la variante Ómicron, la vacuna evitó el 12% de los casos, el 82% de las hospitalizaciones e ingresos en UCI, y el 84% de las defunciones. El número de personas que hubo que vacunar fue de 13 para prevenir un caso de COVID-19, de 45 para evitar una hospitalización, de 656 para prevenir un ingreso en UCI y de 171 para evitar una defunción por COVID-19.

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación frente al COVID-19 ha tenido un impacto muy importante en la prevención de hospitalizaciones y defunciones, cambiando totalmente la gravedad y letalidad de esta enfermedad. Este impacto es resultado de la elevada efectividad vacunal frente a eventos graves, la alta cobertura de vacunación y la priorización de la vacunación en personas con mayor vulnerabilidad, en un contexto de muy alta circulación del SARS-CoV-2.

Financiación: ISCIII (PI20/01323, INT21/00100, CP22/00016); Proyecto VEBIS (ECDC/2021/018).

419. VIGILANCIA GENÓMICA DE SARS-CoV-2 Y ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

E.V. Martínez, P. Santágeda, E. Aznar, L. García San Miguel, J. Sierra

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad; CIBERESP; CIBERINFEC.

Antecedentes/Objetivos: Durante la pandemia se ha descrito una mayor gravedad de la variante Delta comparada tanto con Alfa como con Ómicron, pero la vacunación fue clave en la lucha contra la enfermedad, reduciendo la incidencia y la gravedad. La información genómica y de vacunación se integró desde el primer momento en la vigilancia de la enfermedad, permitiendo estudiar de forma conjunta ambos aspectos. El objetivo fue estudiar el efecto de la vacunación en la gravedad de las infecciones comparando las variantes Alfa, Delta y Ómicron.

Métodos: Se seleccionaron las infecciones por SARS-CoV-2 notificadas a RENAVE entre 01/01/2021 y 25/09/2022 con información de vacunación (vacunado o no vacunado) y variante asociada a muestreo (Alfa, Delta u Ómicron) Se realizó un estudio de casos (infecciones graves) y controles (no-graves) para cada variante. Se definió gravedad como hospitalización, ingreso en UCI o fallecimiento. Se consideró factor de exposición la vacuna completa. Se ajustó por edad, sexo y cobertura vacunal en el momento de la infección, y se estimaron *odds ratios* ajustadas (ORa). Se usó regresión logística binaria y correlación de Spearman.

Resultados: Se incluyeron 92.290 infecciones por SARS-CoV-2, 2 (16.710 por Alfa, 29.640 por Delta y 45.940 por Ómicron), el 33,6% eran ≥ 60 años y el 54,1% hombres. La cobertura vacunal media durante la circulación de Alfa fue 15,4% de la población diana (mediana: 9,7%), de Delta fue 70,6% (mediana: 79,4%) y de Ómicron fue 86,8% (mediana: 88,3%) Se observó que: La probabilidad de fallecimiento fue significativamente mayor en casos no vacunados frente a vacunados tanto en infecciones por Alfa (ORa: 0,23; IC95%: 0,14-0,36) como por Delta (ORa: 0,34; IC95%: 0,28-0,42); la probabilidad de ingreso en UCI fue significativamente mayor en casos no vacunados tanto en infecciones por Alfa (ORa: 0,06; IC95%: 0,02-0,15), por Delta (ORa: 0,17; IC95%: 0,14-0,21), como por Ómicron (ORa: 0,67;

IC95%: 0,54-0,84); y la probabilidad de hospitalización fue significativamente mayor en casos no vacunados tanto en infecciones por Alfa (ORa: 0,18; IC95%: 0,14-0,22) y por Delta (ORa: 0,18; IC95%: 0,17-0,20). Los resultados fueron similares analizando solo los casos \geq 60 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Disponer de información de vacunación y variante en vigilancia permitió monitorizar los efectos de la vacunación en la gravedad de la infección. La vacuna protegió de la enfermedad grave ante cualquier variante. Se observó menor impacto de la vacuna en los casos con Ómicron, donde no se encontraron beneficios de la vacunación en fallecidos ni en hospitalización global, posiblemente debido a la elevada cobertura de vacunación, que dificultó discriminar el comportamiento respecto a los casos no vacunados.

ME 12. Los vectores no conocen fronteras

Coordinan: *Lucía García-San Miguel*
y *Beatriz Fernández Martínez*

862. VECTORES Y ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN ESPAÑA: DEL SIGLO XX AL SIGLO XXI

B. Fernández-Martínez, Z. Herrador-Ortiz, D. García-García, A. Navarro-Erro, D. Gómez-Barroso

ISCIII; CIBERESP; Hospital Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: La presencia y distribución de vectores (artrópodos capaces de transmitir enfermedades) ha experimentado numerosos cambios entre el siglo XX y principios del XXI, lo que plantea nuevos retos en la gestión del riesgo para la salud. La complejidad del ciclo de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) hace necesario que se realice un abordaje desde un punto de vista “Una salud”. Es necesario conocer los factores determinantes del riesgo de ETV para establecer, priorizar y adaptar los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública. El objetivo es hacer una breve revisión narrativa de la evolución de estas enfermedades y su vigilancia.

Métodos: Revisión narrativa de la evolución de la epidemiología y de la vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria transmitidas por vectores en el siglo XX y XXI.

Resultados: Durante el siglo XX y principios del XXI se vigilaban en España paludismo y fiebre amarilla -enfermedades que estuvieron presentes en nuestro país- y solo de forma regional otras ETV. Desde la erradicación de paludismo (1964) hasta finales del siglo XX, las ETV parecen estar en declive. En 2004 se detecta por primera vez *Aedes albopictus* en España (actualmente presente en múltiples regiones), en 2009 se inicia un brote extenso de leishmaniasis y en 2010 se notifica el primer caso de fiebre del Nilo. En 2013 se actualizan los protocolos de las EDO, incluyendo nuevas enfermedades y se modifica el modo de vigilancia de otras, que pasan a ser de notificación universal. En 2016 se aprueba la vigilancia de enfermedad por virus Zika y el nuevo protocolo de vigilancia de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, en respuesta a sendas alertas. En 2017 se identifica la reintroducción puntual de *Aedes aegypti* en Canarias, con posteriores detecciones en otras islas en 2022 y 2023. En 2018 se identifica *Aedes japonicus* por primera vez y ocurre un brote de dengue autóctono (5 casos) y dos casos aislados (2018 y 2019). En 2020 se produce un aumento sin precedentes en la incidencia de fiebre del Nilo en Andalucía y Extremadura y en 2022 se notifican los primeros casos humanos en Tarragona. En 2023 se comunican dos casos autóctonos (uno confirmado) de dengue de 2022, en turistas, relacionados con Ibiza.

Conclusiones/Recomendaciones: La evolución de la distribución de vectores y las ETV en las últimas décadas, probablemente debida a múltiples factores, vaticina la necesidad de disponer de sistemas robustos, ágiles, interoperables y flexibles para adaptarse a un mundo global y cambiante, organizados desde un enfoque “Una Salud” y dentro de un Plan que coordine la estructura y las actuaciones en Salud Pública.

442. PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

L. García San Miguel, E. Aznar Cano, G. Saravia Campelli, M.C. Calvo Reyes, M.J. Sierra Moros

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad.

El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias (CCAES) de Ministerio de Sanidad actuó de coordinador en la elaboración del Plan, realizado en grupos de trabajo técnicos y de la administración, mediante reuniones y documentos online. El borrador fue elaborado y revisado durante 11 meses por 6 grupos técnicos hasta obtener un consenso. En una primera fase, se acordaron los escenarios de riesgo de las enfermedades transmitidas por Aedes y la fiebre del Nilo occidental. En torno a ellos, se establecieron los objetivos y actividades de cada grupo. Posteriormente, todo el Plan fue revisado por las ponencias de vigilancia, alertas y sanidad ambiental y la Comisión de Salud Pública, hasta su aprobación final y presentado para su discusión final en una jornada con todos los sectores. Los mecanismos para la coordinación del Plan se estructuraron en torno a Comités Permanentes (CP) y de Coordinación de la Respuesta (CCR) en situaciones de alerta, con objetivos y actividades en cada uno de los escenarios. El CP es el encargado de impulsar, actualizar y evaluar el Plan velando porque la información se integre a la red de vigilancia, y porque se desarrollen las actuaciones necesarias para la prevención y control de estas enfermedades. Los CCR entrarán en funcionamiento cuando se produzca una situación de la alerta para articular la respuesta. Se recomienda que estas estructuras se organicen en los diferentes niveles administrativos (estatal, autonómico y municipal) para lograr una gestión adecuada de estas enfermedades. Aspectos como determinadas competencias han sido ampliamente discutidos durante la elaboración del Plan. El Plan pretende ser un marco para facilitar el abordaje de las ETV en todos los niveles, garantizando la preparación y la respuesta desde una perspectiva One Health. Los aspectos de coordinación y gobernanza son clave para el correcto funcionamiento tras su aprobación, y han sido algunos de los puntos más debatidos durante el proceso de elaboración, así como las actuaciones y competencias entre los distintos sectores y los diferentes niveles administrativos.

798. MODELIZACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN LOCAL DE CASOS IMPORTADOS DE MALARIA Y DENGUE EN ESPAÑA

D. Gómez-Barroso, D. García-García, F. Bartumeus, B. Fernández Martínez

Centro Nacional de Epidemiología; ISCIII; CIBERESP; CEAB-CSIC; CREA; ICREA.

Antecedentes/Objetivos: La movilidad humana y la globalización son clave para la difusión de enfermedades infecciosas. Los vuelos internacionales son especialmente relevantes en la difusión de las enfermedades transmitidas por vectores que son endémicas en otras áreas. Disponer de herramientas para estimar el número de viajeros que llegan y como se distribuyen puede ayudar a predecir brotes de enfermedades como dengue o malaria. El objetivo es estimar la distri-

bución espacial de los posibles casos importados que llegan a España procedentes de países endémicos para identificar zonas de riesgo de brotes autóctonos.

Métodos: Se estimó el número de casos de malaria y dengue llegados a España a partir de los datos de llegadas internacionales de los 100 aeropuertos con más movimientos y datos de prevalencia de la enfermedad por país de origen. Se desarrolló el “Índice del viajero (IdV)” utilizando indicadores económicos (PIB, PIB *per capita*, número de empresas), demográficos (poblaciones), turísticos (hoteles y apartamentos turísticos, número de viajeros nacionales y extranjeros, número de pernoctaciones) e indicadores de viajeros que visitan familiares y amigos (número de residentes extranjeros por nacionalidad y país de nacimiento) del año 2015 al 2018 a nivel provincial. El IdV se utilizó para modelizar la distribución de los casos en el territorio. Se compararon estas estimaciones con los datos de dengue y malaria declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica para ajustar el modelo e identificar las mejores variables predictoras. El modelo fue validado con datos de 2019.

Resultados: Los países endémicos con mayor número de viajeros a España fueron EE.UU., Brasil y Colombia con prevalencias de malaria de 0, 79 y 197/100.000 hab. respectivamente y prevalencias de dengue de 0,5, 65 y 55/100.000 hab. La variable más relevante para la importación de casos de malaria fue el PIB de la provincia. Para dengue fue el número de residentes extranjeros en la provincia según país de nacimiento. La correlación entre la estimación del modelo y los datos declarados a la RENAVE de 2019 fue de 0.94 para malaria y de 0.86 para dengue.

Conclusiones/Recomendaciones: El IdV permite identificar la distribución en nuestro territorio de los posibles casos importados. Esto puede ayudar a detectar zonas de riesgo de transmisión local de estas enfermedades mejorando los planes de prevención, vigilancia y control en los diferentes niveles de enfermedades transmitidas por vectores. Este IdV se puede adaptar al riesgo de importación de a otras enfermedades transmisibles.

283. MOSQUITO ALERT: UN SISTEMA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA CONTRA MOSQUITOS VECTORES DE ENFERMEDADES

A. Richter-Boix, R. Eritja, A. Oltra, A. Escobar, J. Garriga, I. Sanpera, J. Južnič, J. Palmer, F. Bartumeus

CEAB-CSIC; CREA; UPF; CEAB.

Antecedentes/Objetivos: En las últimas décadas ha aumentado la preocupación por el establecimiento y dispersión de mosquitos invasores en Europa. Su presencia ha dado lugar a que enfermedades como el dengue se consideren emergentes o reemergentes. Sin vacunas para estas, la gestión de los vectores es la mejor estrategia actual para reducir el riesgo. Para eso es necesario tener información precisa de la distribución y dinámica de los vectores, y de su interacción con humanos en distintos contextos socioecológicos. Mosquito Alert es una herramienta que complementa la vigilancia entomológica tradicional cuyo objetivo es desarrollar un sistema de alertas tempranas para las especies de interés sanitario y estimar a tiempo real el riesgo de interacción con un mosquito con un propósito epidemiológico.

Métodos: Mosquito Alert es una plataforma de ciencia ciudadana que permite a cualquier persona informar a través de una *app* sobre la presencia de mosquitos, picaduras o lugares de cría de mosquitos. Esta información es validada por una comunidad de entomólogos con la asistencia de IA. Los datos son públicos y se comparten y visualizan a través del portal de datos y mapa interactivo del proyecto.

Resultados: Mosquito Alert ha aportado las primeras observaciones del mosquito tigre en Zaragoza y Andalucía. En muchos municipios se ha adelantado a la detección por métodos tradicionales,

especialmente en aquellos que se encuentran más alejados del frente de expansión y donde no se buscaba activamente por métodos tradicionales. Ha permitido la detección de una nueva especie invasora en España, *Aedes japonicus*, cuya presencia solo se conocía en el centro de Europa. La calidad y cobertura espacial y temporal de los datos obtenidos, junto con el uso de metodologías estadísticas para corregir sesgos, ha permitido desarrollar los primeros mapas dinámicos que estiman el riesgo de exposición al mosquito tigre en España a tiempo real.

Conclusiones/Recomendaciones: El proyecto demuestra la efectividad de la ciencia ciudadana como sistema de alerta temprana para estudiar la expansión de los vectores invasores, y de generar datos a unas escalas geográficas y temporales no posibles mediante métodos tradicionales. Se establece un nuevo marco de vigilancia de los vectores que combina el potencial de la ciencia ciudadana con la IA y la supervisión experta para proporcionar datos masivos en la lucha contra las enfermedades transmitidas por los mosquitos.

359. DOS CASOS DE DENGUE AUTÓCTONO EN LA ISLA DE IBIZA

J. Giménez Duran, A. Nicolau Riutort, R. García Janer

Servei d'Epidemiologia; Servei de Salut Ambiental; DG de Salut Pública y Participación, Balears.

Antecedentes/Objetivos: *Aedes albopictus*, es un mosquito capaz de transmitir diversos arbovirus. En Ibiza se detectó en 2014 y se considera establecido. Desde 2016 Baleares aplica el “Plan Nacional de Preparación y Respuesta Frente a Enfermedades de Transmisión Vectorial”, que implica a los Servicios de Epidemiología y Salud Ambiental, por parte de Salud Pública; servicios municipales de control de plagas y colaboración de entomólogos de la Consejería de Agricultura.

Métodos: Vigilancia de diagnósticos de arbovirus en cuadros febriles importados desde países tropicales de riesgo. Diagnóstico microbiológico por serología y confirmación por test específicos. Vigilancia entomológica coordinada por Salud Ambiental. Ante un caso importado en fase virémica estudio de la localización donde habita y, tras evaluación del riesgo, aplicación de medidas de vigilancia y control vectorial, protección individual para evitar picaduras y sensibilización y formación ciudadana. Inspecciones entomológicas de supervisión del control de plagas municipal. Información a la ciudadanía y empresas turísticas para eliminar posibles focos de crías y control de vectores adultos.

Resultados: En febrero de 2023 la autoridad sanitaria de Alemania notificó al CCAES la detección de dos casos de dengue en turistas alemanes que viajaron a Ibiza en agosto (caso 1) y en octubre (caso 2). Algunos familiares/amigos acompañantes presentaron sintomatología leve y no consultaron. El caso 1, confirmado, inició síntomas a su regreso a Alemania, tras estancia en Sta. Eulalia del 23 al 30 de agosto. Su serología fue positiva IgM el 8 de septiembre y se hizo test de antígeno de dengue NS1 que fue confirmatorio. En esas fechas consta en vigilancia epidemiológica la presencia de un caso importado de dengue procedente de Méjico que inició síntomas el 11 de agosto y estuvo residiendo en el mismo municipio y zona. Sin embargo, en este caso no se dispuso de notificación hasta el 6 de septiembre, cuando ya había transcurrido el periodo virémico del caso. El caso 2, probable, también inició síntomas a su regreso a Alemania el 13 de octubre, tras su estancia en Sta. Eulalia del 6 al 12 de octubre. Es caso probable por clínica compatible y serología IgM+, aunque no se hizo una prueba específica.

Conclusiones/Recomendaciones: Aplicación del concepto “One Health” y coordinar los servicios de vigilancia epidemiológica, salud ambiental, sanidad municipal, empresas de lucha contra vectores, Consejería de Agricultura y Consell Insular d'Eivissa. Información al Banco de Sangre para vigilar donaciones en la zona. Refuerzo de la

sensibilización de los clínicos y rapidez diagnóstica de arbovirus en los centros sanitarios de la isla. Información ciudadana y formación específica de medidas que impidan o dificulten la reproducción del mosquito.

518. ACTUACIONES REALIZADAS TRAS LA DETECCIÓN DE *Aedes aegypti* EN LAS ISLAS DE LA PALMA Y TENERIFE

I. Serafín-Pérez, C. Fernández-Serafín, S. Rodríguez-Camacho, M. Herrera-Artiles, L. García-Hernández, A. Torres-Lana, A. Rivera-Dean, J. Lorenzo-Morales, J. Alemán-Sánchez, *et al.*

Instituto de Enfermedades Tropicales y Salud Pública de Canarias ULL; CIBERINFEC; DGSP; Servicio Canario de Salud; Sanidad Exterior.

Como resultado del Sistema de Vigilancia Entomológica de vectores en Canarias se han notificado 4 detecciones puntuales de *Aedes aegypti* entre marzo de 2022 y febrero de 2023, siendo el objetivo principal evitar su establecimiento en Canarias. 1) En marzo de 2022 se confirma la presencia de 2 larvas del vector en una ovitrampa instalada en el Puerto de Santa Cruz de La Palma próxima a zona urbana. Tras reforzar la vigilancia, hasta el momento no se han detectado nuevos ejemplares. 2) Mediante vigilancia pasiva, en diciembre de 2022 se detectó la presencia de 7 adultos de *Aedes aegypti* y un foco de cría en una vivienda de Santa Cruz de Tenerife. Una empresa autorizada realizó la desinsectación en el edificio y zonas colindantes, no volviendo a detectarse más ejemplares en la zona tras las acciones ejecutadas. 3 y 4) En diciembre de 2022 y febrero de 2023 fueron capturadas dos hembras del vector en una trampa BG-Sentinel situada en la terminal de cruceros del Puerto de Santa Cruz de Tenerife, coincidiendo estos eventos con temporada alta de cruceros en Canarias. En todos los casos se realizó la confirmación molecular de la especie, y aunque entre 2022–23 se notificaron 19 casos de dengue importados en Tenerife, se confirmó la ausencia de arbovirus de interés sanitario en las hembras adultas mediante técnicas de PCR. Además, ante estos eventos se realizaron actuaciones como: Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar de coordinación y colaboración intersectorial; Refuerzo de la vigilancia activa y pasiva del vector mediante un enfoque integrado según perímetros establecidos alrededor de los lugares de detección del vector; saneamiento ambiental integral; vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti*; información y participación de la población; colaboración y formación de los profesionales sanitarios. Por tanto, el Sistema de Vigilancia Entomológica en Canarias junto con la rápida implantación de medidas de control ha resultado eficaz para evitar el establecimiento de *Aedes aegypti*. Actualmente, el riesgo de aparición de casos autóctonos de enfermedades transmitidas por este vector se considera muy bajo. Las introducciones puntuales producidas en ambas islas se asocian al tráfico de cruceros procedentes de áreas de riesgo donde el vector se encuentra establecido. Sin embargo, la detección en el domicilio particular parece estar relacionada con el comercio de plantas. Ante este hecho, es imprescindible intensificar las medidas de prevención y control en los cruceros, así como reforzar la vigilancia pasiva en Canarias.

297. WEST NILE VIRUS SURVEILLANCE IN ANIMALS AND MOSQUITOES AS AN EARLY WARNING SYSTEM FOR HUMAN HEALTH

N. Busquets, A. Solé, L. Pailler-García, I. Corbella, C. Aranda, R. Escosa, S. Napp, M. Soler

IRTA; Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural; IRTA; Agència de Salut Pública de Catalunya; COPATE; Consell Comarcal del Baix Llobregat; IRTA; Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural.

Background/Objectives: West Nile virus (WNV) is a zoonotic flavivirus that is maintained in an enzootic transmission cycle between birds and mosquitoes. It can occasionally develop into a deadly encephalitis in humans and horses. Since 2007, an integrated ecological surveillance program for WNV coordinated by the Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural of the Generalitat de Catalunya has been implemented. In 2016, this program was linked to the Protocol per a la vigilància i el control de la febre del Nil occidental coordinated by the Departament de Salut of the Generalitat de Catalunya. The main aim of these programs is an early detection and control of WNV circulation.

Methods: Serum samples from horses and birds with or without clinical symptoms were collected and examined using serological techniques for flavivirus. Besides, molecular techniques were used to test samples from the brains or cerebrospinal fluid of birds and horses with symptoms compatible of West Nile disease or dead, and from mosquitoes. Phylogenetic analysis from positive samples were carried out to determine the lineage and to elucidate the potential overwintering. Additionally, entomological inspections were performed around animals, mosquitoes and humans WNV positives to search for mosquito breeding sites and suggest recommendations for mosquito control.

Results: Our serological results, show that not only WNV but also Usutu virus have been circulating for more than ten years. In September 2017, passive surveillance in wild birds in Lleida province led to the detection of WNV lineage 2 (WNV-L2) in a northern goshawk. It was phylogenetically related to the Central/Southern European strains, evidencing WNV-L2 spread to Western Europe. WNV lineage 2 was detected again in northern goshawks in 2020, 2021 and 2022 and in mosquitoes in 2021. WNV-L2 was highly in northern goshawks, which proved to be an excellent indicator of WNV-L2 circulation. Moreover, clinical cases in horses were detected at the same period and location. Phylogenetic characterization of WNV-L2 evidenced that WNV-L2 was able to circulate and overwinter. WNV surveillance in animals and mosquitoes proved to be a useful early warning strategy for human health, as evidenced by the cases reported in humans in 2022, in the same area where WNV had been discovered in previous years.

Conclusions/Recommendations: Given the rise in both human and animal cases in Europe in the last years, WNV should be kept under extensive surveillance, using a One-Health approach.

479. CONCORDANCIA ENTRE LA DISTRIBUCIÓN EN ESPAÑA DEL VIRUS DE LA FIEBRE HEMORRÁGICA CRIMEA-CONGO EN GARRAPATAS Y EN ANIMALES Y DE LOS CASOS HUMANOS

R. Álamo Sanz, C. Ruiz Sopeña, P. Gutiérrez Meléndez, C. Viera Lista, J.E. Lozano Alonso, A. Ordax Diez, T. Vega Alonso, M. Belhassen-García, J.L. Muñoz Bellido

Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León; Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: El cambio climático y del uso del territorio están modificando la distribución de las enfermedades transmitidas por vectores. El virus de la fiebre hemorrágica Crimea-Congo (VFHCC), transmitida por garrapatas, es considerado por la OMS como uno de los patógenos emergentes prioritarios, por su potencial epidémico. En España es una enfermedad emergente desde 2010. No ocasiona clínica en todas las personas infectadas, con gravedad muy variada, de asintomáticos a letal, lo que dificulta su identificación. No se manifiesta en otros hospedadores. El objeto del estudio es determinar la distribución del virus en España, bajo el enfoque Una Salud, respecto a su impacto en salud pública, a partir de los casos humanos conocidos.

Métodos: Se revisan los estudios publicados (MEDLINE, informes del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad sobre VFHCC) y la información propia de la Consejería de Sanidad (vigilancia epidemiológica y programa de garrapatas) para conocer la distribución en garrapatas y en animales del virus en España, y se compara su concordancia con los casos humanos conocidos.

Resultados: Los genotipos del VFHCC identificados pertenecen al africano III, al europeo V y al asiático IV. Se han descrito garrapatas positivas y seroprevalencia en animales silvestres (positividad entre el 69,5% al 2,7%) y domésticos (del 15,8% al 3,7%) con una amplia distribución en España, como lo acredita los conocidos en extremos tan alejados como Galicia, Cataluña o Andalucía. Se han diagnosticado 12 casos humanos, 4 retrospectivamente, con una letalidad del 25%. En todos los casos, salvo uno en Badajoz y otro nosocomial en Madrid, la provincia de contagio se sitúa en Castilla y León (5 en Salamanca, 3 en León y 2 en Ávila). Los casos presentan una notable estacionalidad, agrupados en el tercer trimestre.

Conclusiones/Recomendaciones: No es concordante la amplia distribución del VFHCC en garrapatas y animales con la focalización de los casos en las personas. El alto porcentaje de casos conocidos retrospectivamente (33%), junto a la restringida zona en la que se han diagnosticado aconsejaría mejorar su despistaje, ante compatibilidad clínica y antecedentes epidemiológicos, y a la generalización de las medidas prevención en la población en riesgo en España.

965. VIRUS EMERGENTES TRANSMITIDOS POR VECTORES DETECTADOS EN ESPAÑA

A. Vázquez, J. Figuerola, R. Molina, M.A. Habela, A. Estrada, M.J. Sierra, F. Varcácel, S. Olmeda, M.P. Sánchez-Seco, *et al.*

Centro Nacional de Microbiología, ISCIII; CIBERESP; CIBERINFEC; Estación Biológica de Doñana-CSIC; Universidad de Extremadura; Universidad de Zaragoza; CCAES; INIA-CSIC; Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los virus transmitidos por vectores (arbovirus) son emergentes ya que en las últimas décadas se han incrementado en número y en extensión geográfica. Esta emergencia es debida fundamentalmente al cambio climático y globalización, favoreciendo la proliferación y expansión de los vectores y de los virus a nuevas áreas geográficas. Debido al alto potencial emergente y reemergente de estos virus, son consideradas por la OMS una amenaza para la salud pública a nivel mundial. Particularmente relevantes son los virus dengue (VDEN), zika (VZIK), chikungunya (VCHKV), fiebre amarilla (VFA), fiebre del Valle del Rift (VFVR), Usutu (VUSU), Toscana (VTOS), West Nile (VWN) y fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (VFHCC), entre otros. La incidencia y distribución de las enfermedades transmitidas por artrópodos vectores han sufrido un gran incremento en Europa en los últimos años, tanto por virus endémicos como importados. En España se han descrito brotes de estas enfermedades en humanos, producidas tanto por virus endémicos como VWN o VFHCC, como por virus importados (VDEN). En este trabajo presentamos los diferentes arbovirus que se han detectado en muestras de garrapatas, mosquitos y flebotomos capturados en diferentes zonas de España.

Métodos: Desde 2003 ejemplares de garrapatas, mosquitos y flebotomos han sido capturados en diferentes zonas de España (Andalucía, Madrid, Extremadura, Castilla la Mancha y Castilla León) y fueron clasificados en lotes teniendo en cuenta trampa, fecha y especie. Estos lotes se analizaron mediante diferentes RT-Nested-PCRs genéricas para la detección de flavivirus, flebovirus y nairovirus, y los fragmentos amplificados fueron secuenciados para llevar a cabo estudios filogenéticos.

Resultados: Durante los años de muestreo, se han ido detectado diferentes arbovirus de gran importancia en Salud Pública como son los flavivirus VWN y VUSU y el alfavirus Sindbis en mosquitos, los flebovirus VTOS, Granada, Massilia, Arrabida y Alcube en flebotomos y el nairovirus VFHCC en garrapatas. Cabe destacar la reciente detección en mosquitos por primera vez en España del virus Sindbis, nunca antes descrito en nuestro país, y del flavivirus Bagaza en el vector.

Conclusiones/Recomendaciones: En España, muchos de los virus que han sido detectados en los vectores, han dado lugar a infecciones en humanos en los últimos años, como son los VTOS, VWN y VFHCC. En cuanto a los otros que se han detectado sería muy importante estudiar la repercusión que puedan tener en Salud Pública y si están produciendo casos de infección en humanos.

ME 13. Grupo EJE: la multidisciplinariedad en salud pública

Coordinan: Alba Marcos Delgado y Mar Pastor Bravo

348. DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD MENTAL ANTES Y DESPUÉS DE LAS MEDIDAS RESTRICTIVAS POR LA COVID-19

H. González-Casals, C. Vives-Cases, B. Sanz, G. Pérez, K. Pérez, G. Serral, M.J. López, M.A. Barceló, A. Cabrera-León, *et al.*

UVIC-UCC; CIBERESP; UOC.

Antecedentes/Objetivos: Analizar las desigualdades sociales en salud mental en adolescentes de Cataluña Central antes y después de las medidas restrictivas por la COVID-19.

Métodos: Estudio transversal de dos muestras consecutivas de 2º y 4º de la ESO del proyecto DESKcohort (www.deskcohort.cat). La 1ª muestra de alumnado era del curso 2019/20 y la 2ª del 2021/22. En el 19/20 participaron 5.368 adolescentes y en el 21/22 6.411. Las variables dependientes fueron el mal estado de ánimo y cada uno de los seis ítems que componen el constructo (cansancio, problemas para dormir, tristeza o depresión, desesperanza hacia el futuro, tensión o nervios y aburrimiento). Se consideró mal estado de ánimo si en un mínimo de tres de los ítems de la escala respondían a menudo o siempre. La principal variable independiente fue la posición socioeconómica (PSE) medida en terciles a partir de la McArthur Scale. Se calculó la prevalencia de cada variable dependiente según la PSE y según sexo. Se estimaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) ajustadas con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). Todos los análisis se estratificaron por sexo y por curso de administración de la encuesta.

Resultados: El mal estado de ánimo pre-COVID era de 10,5% (IC95%: 9,3-11,7) en chicos y 21,5% (IC95%: 20,0-23,1) en chicas, y de un 13,7% (IC95%: 12,6-14,9) y 37,7% (IC95%: 36,0-39,4) pos-COVID. Un 14,0% (IC95%: 11,9-16,5) de los chicos y un 27,5% (IC95%: 24,8-30,4) de las chicas con una PSE desfavorecida reportaron mal estado de ánimo pre-COVID, siendo un 17,0% (IC95%: 14,9-19,3) y 47,4% (IC95%: 44,5-50,3) respectivamente post-COVID. En chicos se observó asociación pre-COVID entre tener una PSE desfavorecida y presentar una mayor prevalencia de sentirse triste [RP = 1,51 (IC95%: 1,11-2,05)] y aburrido [RP = 1,22 (IC95%: 1,03-1,44)]. En chicas, se encon-

tró asociación entre tener una PSE desfavorecida y sentirse más cansadas, tristes, desesperanzadas y aburridas, tanto pre como post-COVID, y con problemas para dormir solo post-COVID. Finalmente, se observó para las chicas una relación entre tener una PSE desfavorecida y tener un peor estado de ánimo post-COVID [RP = 1,27 (IC95%: 1,14-1,42)].

Conclusiones/Recomendaciones: Las desigualdades sociales en salud mental aumentan pre y post-COVID, con una mayor prevalencia de mal estado de ánimo tanto en chicos como en chicas. Las chicas presentan más desigualdades sociales en salud mental que los chicos, siendo las de PSE desfavorecida las que presentan peores valores en comparación con las de PSE favorecida.

271. ASSOCIATION BETWEEN CARDIOVASCULAR HEALTH AND RISK OF OBESITY-RELATED CANCERS: RESULTS FROM THE SUN ('SEGUIMIENTO UNIVERSIDAD DE NAVARRA') PROJECT

I. Aguilera-Buenosvinos, M. Bes-Rastrollo, M. Gunter, I. Huybretchs, M. Olmedo, M.A. Martínez-González, E. Toledo Atucha

University of Navarra, Department of Preventive Medicine and Public Health; Navarra Institute for Health Research, IdiSNA; Biomedical Research Network Center for Pathophysiology of Obesity and Nutrition (CIBEROBN), Carlos III Health Institute; School of Public Health, Imperial College London; Nutrition and Metabolism Branch, International Agency for Research on Cancer; Department of Clinical Oncology, Clínica Universidad de Navarra; Department of Nutrition, Harvard T. H. Chan School of Public Health, Harvard University.

Background/Objectives: Cardiovascular disease (CVD) and cancer are leading causes of death worldwide and share overlapping risk factors. Obesity is associated with CVD and with a higher risk of several types of cancer, grouped as obesity-related cancers (ORC). The American Heart Association proposed a score termed "Life's Simple 7 score" (LS7) aiming to reduce CVD. Given the potential overlapping risk our aim was to analyze the association between adherence to LS7 based on 7 key risk factors - smoking status, physical activity, diet, body mass index, total cholesterol, prevalence of diabetes, and blood pressure-, and the subsequent risk of ORC in a prospective Spanish cohort study.

Methods: Participants from the SUN cohort answered a 556-item lifestyle baseline questionnaire that included a validated FFQ. We assigned 1 point if participants have accomplished ideal criteria of each metric and 0 points if their adherence to each component were poor or intermediate. We performed Cox regression models to estimate the hazard ratios of ORC according to following categories of adherence: poor (≤ 4 points), intermediate (5 points) and ideal (≥ 6 points) considering the lowest category as a reference.

Results: We included 18,446 participants with a median follow-up of 12.5 years in our analyses. During the follow-up, 267 incident ORC cancer cases were confirmed. Overall, ideal cardiovascular health was significantly associated with lower risk of ORC compared to the lowest one (HR 0.62, 95%CI: 0.39-0.93). Furthermore, each more point of increase in adherence was associated with a 17% lower risk of ORC (HR:0.83; 95%CI 0.74-0.92). Similar results were obtained in the sensitivity analyses.

Conclusions/Recommendations: Better cardiovascular health is associated with lower risk of ORCs in this Spanish population.

Funding: Instituto de Salud Carlos III, the European Regional Development Fund, (PI10/02658, PI10/02293, PI13/00615, PI14/01668, PI14/01798, PI14/01764, PI17/01795, PI20/00564 and G03/140), the Navarra Regional Government and the University of Navarra.

593. EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD (EIS) EN ESPAÑA: ESTADO DEL ARTE Y FUTURAS APROXIMACIONES

A. Laburu Dañobeitia, A. Pastor, M. Palau, M. Mendoza, F. Vargas Marcos

Tragsatec; Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: La Evaluación de Impacto en Salud (EIS) es un proceso por el cual se pretende conocer los posibles efectos, positivos o negativos, que pueda tener un plan, política o intervención en la salud de la población. Actualmente en España no existe un marco que establezca los criterios comunes para el procedimiento técnico y administrativo de la EIS. Algunas Comunidades y Ciudades Autónomas (CC.AA.) han desarrollado herramientas para poder llevar a cabo la EIS. El objetivo final es generar un marco que aúne las experiencias de las diferentes CC.AA. en el desarrollo de una EIS nacional.

Métodos: Se convocó a todos los organismos competentes de cada CC.AA. Cada uno de estos organismos contestó a un cuestionario en el que se recogían: 1) experiencias previas; 2) principales herramientas de trabajo; 3) principales necesidades detectadas; 4) sugerencias de avance y 5) retos encontrados en la práctica. Este cuestionario se completó por vía email durante el mes de enero de 2023.

Resultados: Las CC.AA. reportaron emitir informes sanitarios integrados en la evaluación de impacto ambiental de planes, proyectos, programas y actividades. En este sentido, ninguna CC.AA. dispone de un procedimiento específico para la EIS. Entre las herramientas utilizadas, 6 CC.AA. reportaron utilizar las guías metodológicas y 3 CC.AA. indicaron que se encontraban trabajando en la elaboración de herramientas de cribado. Todas las CC.AA. notificaron la necesidad de contar con un documento normativo para EIS. Se propusieron 2 métodos principales para la elaboración de la misma: (1) aplicar una EIS integrada en el marco legal de la EIA o (2) aplicar una EIS específica que no recoge la EIA. Los retos reconocidos incluyen desafíos conceptuales, técnicos, organizativos y de gobernanza.

Conclusiones/Recomendaciones: El EIS es un procedimiento definido por etapas que están claramente clasificadas. Sin embargo, la naturaleza de este proceso es flexible, lo que hace que las experiencias en su aplicación sean desiguales. Las distintas CC.AA. han resumido las dificultades que se encuentran para su aplicación, enfatizando en la necesidad de integrar el principio de "Salud en todas las políticas". Gracias a los resultados obtenidos se han podido identificar diferentes líneas de trabajo que contribuyan a este fin como: definición de herramienta de cribado, generación de un repositorio de consulta, identificación de grupos vulnerables, etc.

591. ANÁLISIS CUALITATIVO DE NUEVOS CONTEXTOS DE RIESGO PARA EL VIH EN POBLACIÓN DE HOMBRES QUE TIENE SEXO CON HOMBRES

I. González Salgado, K. Calvo Borobia

Universidad Pablo de Olavide; Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: El VIH ha supuesto un desafío a nivel global debido a su efecto entre los colectivos de personas vulnerables. El objetivo de este trabajo cualitativo es conocer la evaluación de riesgo de contraer VIH entre la población de HSH y los nuevos contextos de riesgo.

Métodos: Estudio cualitativo con una muestra de 22 participantes hombres que tienen sexo con hombres (HSH) reclutados mediante la técnica de muestreo de conveniencia. Entre los participantes se hizo distinción entre los que trabajaban de forma activa en alguna

asociación LGTBI+, que fueron tratados como informantes clave, y los no activistas. Esta decisión se tomó para tratar de contrarrestar la deseabilidad social del discurso de las personas activistas. Se hicieron 22 entrevistas mediante videollamada, con una duración de entre 30 y 60 minutos. Se entrevistaron a personas con VIH y personas sin VIH y personas que residían en ciudades con distinto tamaño poblacional. Para garantizar el anonimato de los participantes se hizo un consentimiento informado verbal antes de comenzar cada entrevista. Para el análisis de las transcripciones se utilizó la técnica de análisis temático del discurso debido al carácter exploratorio de la investigación.

Resultados: Los HSH conocen el riesgo y en muchas ocasiones se asume como una consecuencia más de las relaciones sexuales. Se percibe que, en las relaciones sexuales de hombres con hombres en ciudades grandes como Madrid y Barcelona, sobre todo en aquellas que se negocian mediante aplicaciones de contactos, no usar preservativo es algo normalizado. En este caso, tener niveles indetectables de VIH suele estar detrás de relaciones sexuales sin preservativo, pero también se considera una medida de protección el hacerse pruebas con regularidad. Se percibe, de forma general, una falta de adaptación a los nuevos medios para difundir la información acerca del VIH. Compartir los resultados en pruebas de VIH parece ser un recurso en el que se confía a la hora de negociar una práctica sexual sin preservativo. Aunque y el mero hecho de comentar que se han realizado pruebas suele servir si el clima de confianza es adecuado. Encontramos despreocupación con respecto a otras ITS y un centralismo del VIH, que al no ser ya una enfermedad mortal se percibe como algo que puede tratarse con el tratamiento adecuado.

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de contraer VIH se conoce, pero se percibe como una parte más de las relaciones sexuales placenteras. Es necesario actualizar las campañas y los medios de difusión para que lleguen a la población que más lo necesita. Las pruebas de VIH pueden dar una falsa sensación de seguridad, sobre todo a los HSH que tienen una vida sexual muy activa.

Financiación: Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales, Intersexuales y Mas, contrato artículo 83, 5.785,12€.

750. DIFERENCIAS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE POBLACIÓN JOVEN ESPAÑOLA Y ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

L. Botella-Juan, M. Morales-Suárez-Varela, C. Amezcua-Prieto, R. Mateos-Campos, C. Ayán-Pérez, S. Redondo, A.J. Molina, T. Fernández-Villa, G.T. Proyecto uniHcos

Universidad de León; Universidad de Valencia; Universidad de Granada; Universidad de Salamanca; Universidad de Vigo; Universidad de Valladolid; CIBERESP; IBIOMED; GIIGAS.

Antecedentes/Objetivos: Dentro de la problemática del consumo de alcohol entre los jóvenes esta investigación se basó en analizar las posibles diferencias en la evolución del consumo de alcohol entre población general joven y estudiantes universitarios.

Métodos: Se realizó una comparativa epidemiológica descriptiva entre los datos transversales obtenidos de las encuestas EDADES de 2013 a 2019 para jóvenes de entre 17-24 años (N = 13.641, 48,6% mujeres; fuente datos: OEDA) y los datos de estudiantes universitarios de la misma franja etaria y temporal dentro del proyecto uniHcos (N = 8.552, 72,9% mujeres). Se exploraron, por sexo, las prevalencias de consumo de alcohol, el consumo episódico intensivo, el riesgo de consumo problemático y la edad de inicio.

Resultados: En ambos grupos, la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida (88-95%) y la prevalencia en los últimos 12 meses fue muy elevada, aunque esta última fue superior entre los universitarios (#= 90%) frente a la población general (78-84%). La

prevalencia de consumo en los últimos 30 días de 2013 a 2019 fue significativamente superior entre los jóvenes de uniHcos (77,2-79,0%) que entre los de EDADES (63,3-67,1%). También se observaron mayores prevalencias de *binge drinking* en el último mes entre los participantes de uniHcos (45,0-51,3%) que entre los de EDADES (19,1-33,2%). En todos los análisis de EDADES, se encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$) por sexo y periodo, con mayores prevalencias de consumo entre los hombres. Sin embargo, no se observaron estas diferencias en uniHcos, donde la brecha entre hombres y mujeres fue muy pequeña. En cuanto al consumo de riesgo (AUDIT ≥ 8) los hombres mostraron prevalencias superiores de riesgo de consumo problemático en las dos poblaciones ($p < 0,05$), no obstante, se observó un porcentaje superior de universitarios en alto riesgo que de población general (21,5 vs. 9,8% en 2019). La edad de inicio fue similar en ambos grupos estando comprendida entre los 15,2-15,7 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Parecen existir diferencias en las prevalencias y patrones de consumo entre los jóvenes universitarios y los jóvenes de la población general. Se encontraron mayores prevalencias de consumo, mayor riesgo de consumo problemático y menor diferencia por sexos en el consumo de alcohol en la población universitaria. Esta diversidad debe ser explorada a la hora de diseñar estrategias de prevención y tratamiento entre los jóvenes españoles.

Financiación: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Nº Grant: 2010|145, 2013|034 y 2020|030); ISCIII (Nº Grant: PI16/01947) y FSE+, JCYL - Consejería de Educación.

697. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN NUTRICIONAL INTENSIVA EN LA REDUCCIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL

L. Álvarez Álvarez, M. Rubín García, F. Vitelli Storelli, S. García, J. Tur, M.A. Martínez González, D. Corella, J. Salas Salvadó, V. Martín Sánchez

GIIGAS-IBIOMED-Universidad de León; IdISBa; CIBEROBN; Universidad de Navarra; Universidad de Valencia; Universitat Rovira i Virgili.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la reducción del impacto ambiental de una intervención nutricional intensiva basada en una dieta mediterránea (DM) hipocalórica.

Métodos: Se utilizaron datos basales y de 1 año de seguimiento de 5800 participantes del estudio PREDIMED-Plus. La ingesta de alimentos se estimó a través de un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos validado (FFQ), y la adherencia a la DM mediante el Diet Score (DS). La influencia de la ingesta dietética en el impacto ambiental se evaluó a través de las tablas de la Comisión EAT-Lancet. Mediante modelos de regresión lineal, se estudió la asociación entre la intervención y los diferentes factores ambientales analizados. A continuación, se realizaron análisis de mediación para ver en qué medida la DM, la reducción calórica y la intervención eran responsables de la reducción de impacto ambiental valorado a través de cinco indicadores: emisiones de gases de efecto invernadero (GEI), uso del suelo, energía utilizada, acidificación y eutrofización potencial.

Resultados: El grupo de intervención (GI) redujo de forma significativa los niveles de acidificación (-13,3 vs. -9,9 g SO₂-eq), eutrofización (-5,4 vs. -4,0 g PO₄-eq) y el uso de tierra (-2,7 vs. -1,8 m²). En cuanto a las emisiones de GEI y de uso de energía, aunque hubo una mayor reducción en el GI no se alcanzó la significación estadística (-377,7 vs. -345,1 g CO₂-eq; y -899,7 vs. -787,9 kJ respectivamente). La adherencia a la DM medió parcialmente la asociación entre la intervención y la reducción de acidificación en un 15%, y de eutrofización y del uso de la tierra en un 10%. La reducción calórica medió

parcialmente la asociación con los mismos factores en un 55, 51 y 38% respectivamente. Además, la adherencia a la DM medió completamente la asociación entre la intervención y la reducción de emisiones de GEI en un 41% y del uso de energía en un 53%. La reducción calórica como mediadora en la asociación entre la intervención y las emisiones de GEI y el uso de energía mostró que la intervención aumentaba los niveles de ambos factores. Con respecto al grupo control, el GI reduce más las kcal ingeridas, pero aumenta el consumo de alimentos con mayor impacto ambiental como pescados, huevos y lácteos.

Conclusiones/Recomendaciones: Una intervención nutricional intensiva basada en el consumo de Dieta Mediterránea hipocalórica se asocia con la mejora de diferentes parámetros de calidad ambiental lo que se traduce en una dieta más sostenible.

713. ACCESO SANITARIO EN PERSONAS TRANSGÉNERO NO BINARIAS DE ESPAÑA Y SUECIA. ESTUDIO CUALITATIVO COMPARATIVO

M.M. Pastor Bravo, I. Linander

Departamento de Enfermería, Universidad de Murcia; Department of Epidemiology and Global Health, Umea University.

Antecedentes/Objetivos: Las personas transgénero y no binarias (TGNB) enfrentan diversas barreras cuando intentan acceder a la atención sanitaria. Estas barreras pueden exacerbarse cuando factores como la edad se cruza con una identidad trans y no binaria, por lo que se necesitan estudios que destaquen las experiencias de los jóvenes TGNB y comparen el acceso de las personas con identidad de género no hegemónica a la atención sanitaria en diferentes contextos europeos. El objetivo de la investigación fue Explorar y comparar cómo los jóvenes TGNB (de 15 a 26 años) en Suecia y España experimentan su acceso a la atención sanitaria, para arrojar luz sobre las fortalezas y limitaciones de los diferentes tipos de sistemas de atención médica.

Métodos: Este estudio se basó en un análisis cualitativo de entrevistas semiestructuradas con jóvenes TGNB que viven en Suecia (n = 16) y España (n = 18). De estos, 22 se identificaron como hombres, seis como no binarios y seis como mujeres; 25 habían recibido algún tipo de atención de afirmación de género, y el resto se encontraban en lista de espera o en visitas preparatorias y no había iniciado tratamiento hormonal. Las entrevistas fueron analizadas mediante el análisis temático reflexivo. Se aplicó un enfoque abductivo y se utilizó el marco conceptual de Levesque para comparar los análisis de cada conjunto de material. El análisis se organizó mediante el Software informático Atlas ti v.8. El estudio cuenta con el informe favorable del Comité ético de investigación de la Universidad de Murcia (España) y la Universidad de Umea (Suecia).

Resultados: Presentamos nuestros hallazgos utilizando la estructura del marco de accesibilidad propuesto por Levesque, centrándonos en la accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad, asequibilidad y adecuación. La conceptualización de la accesibilidad en combinación con el concepto de cisonormatividad ilustra cómo los ideales específicos y las expectativas normativas afectan el acceso a la atención sanitaria para las personas TGNB en ambos contextos, y la mayoría de las barreras surgen en la adecuación de los servicios.

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas jóvenes trans y no binarias experimentan barreras para acceder a la atención sanitaria tanto en el contexto español como en el sueco. Las estrategias para reducir estas barreras deben enmarcarse en la crítica y la resistencia a la cisonormatividad, y deben centrarse en los usuarios con identidades marginales que interseccionan (como la edad y la identidad de género) de forma que se promueva la equidad en salud.

961. ASOCIACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA Y EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO

M. Rubín-García, F. Vitelli-Storelli, L. Álvarez-Álvarez, L. Botella-Juan, M.A. Martínez-González, J. Salas-Salvadó, M. Fitó, V. Martín-Sánchez, *et al.*

GIIGAS-IBIOMED-Universidad de León; Universidad de Navarra; Universitat Rovira i Virgili; IMIM.

Antecedentes/Objetivos: Las medidas de prevención llevadas a cabo para reducir el riesgo cardiovascular (RCV) se han organizado con ecuaciones como Framingham (FMG), SCORE (SC) o REGICOR (RGC). La dieta mediterránea (DM) ha mostrado beneficios en la reducción del RCV, pero no ha sido previamente analizada su asociación con estas ecuaciones. El objetivo fue evaluar la posible asociación entre la adherencia a la DM con las ecuaciones FMG, SC y RGC.

Métodos: En este estudio transversal se incluyen a 6.522 participantes del ensayo PREDIMED-Plus. La información sobre la dieta se recogió mediante un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos. La adherencia a la DM se valoró mediante el Diet Score (DS). Las ecuaciones de RCV y el análisis estadístico se llevaron a cabo con Stata v.15.1. Se llevaron a cabo análisis de regresión lineal utilizando como variable dependiente el RCV (FMG, SC, RGC) e independiente la adherencia a la DM (baja, media o alta), para el total y por sexo. Ajustamos los análisis por centro reclutador, escolarización, energía total ingerida y sexo en el análisis global.

Resultados: La adherencia basal a la DM fue de 32,1 puntos para los hombres (DE: 4,0) y de 34,3 las mujeres (DE = 3,8). En cuanto al RCV, los hombres presentaron un mayor RCV medio que las mujeres, medido con las 3 ecuaciones, FMG: 34,2% hombres vs. 18,1% mujeres, SC: 5,3 vs. 3,4 y RGC: 7,2 vs.4,4. Los análisis de regresión para el global de participantes no mostraron resultados significativos, sin embargo, en el análisis por sexo, las mujeres con media y alta adherencia a la DM (vs. baja), presentaron una asociación inversa con el RCV medido mediante FMG y RGC. Para FMG: β (media vs. baja) = -1,11 (-1,96 - -0,26) β (alta vs. baja) = -0,82 (-1,60 - -0,04); RGC: β (media vs. baja) = -0,29 (-0,50 - -0,08) β (alta vs. baja) = -0,20 (-0,40 - -0,01).

Conclusiones/Recomendaciones: Una mayor adherencia a la DM se asoció con un menor RCV en las mujeres, pero no en los hombres ni en el análisis global. Los resultados muestran la importancia de considerar el sexo en las relaciones de salud-enfermedad.

712. FOOTPRINT-DIET CALCULATOR: AUTOMATIZACIÓN DEL CÁLCULO DEL IMPACTO AMBIENTAL NUTRICIONAL

F. Vitelli Storelli, M. Rubín-García, L. Álvarez-Álvarez, A. Marcos-Delgado, N. Hernández Segura, L. Botella Juan, T. Fernández-Villa, A. Molina de la Torre, V. Martín-Sánchez

Universidad de León.

Antecedentes/Objetivos: La incipiente atención en torno al impacto medioambiental generado por las diferentes actividades humanas, ha llevado a la realización de estudios cada vez más complejos, en calidad y volumen de datos. En este sentido, la dieta sostiene un papel fundamental, ya que los distintos tipos de alimentos difieren enormemente en cuanto a impacto ambiental se refiere, como puede ser su impacto en la emisión de gases de efecto invernadero (GEI). Es necesario tener en cuenta el volumen de las bases de datos que recogen información sobre el impacto ambiental de diferentes alimentos, con sus variaciones, para poder realizar estudios más precisos, fiables y realistas sobre la dieta sostenible. Sin embar-

go, todavía existen barreras en el cálculo del impacto ambiental, debido a la existencia de fuentes con diversidad metodológica, y el elevado requisito computacional que estas requieren. El objetivo de Footprint-Diet Calculator es automatizar el cálculo del impacto ambiental de la dieta a través de los diferentes alimentos contenidos en una base de datos y recogidos en un cuestionario de frecuencia alimentaria (FFQ).

Métodos: El algoritmo para el cálculo requiere de diversas bases de datos, una con los datos sobre el factor ambiental que se desea medir (GEI, uso del suelo, energía utilizada, acidificación y/o eutrofización potencial), otra con la ponderación de alimentos analizados y, por último, una con el consumo de alimentos de los sujetos objeto de análisis. De forma automática, el programa busca los ítems del FFQ en la base de datos del impacto ambiental del alimento, para multiplicarlos y ponderarlos, según el porcentaje que corresponde el alimento en una receta. Por otra parte, dado que el programa se desarrolló teniendo en cuenta distintos parámetros, como la ponderación de cada alimento contenido en cada ítem de una FFQ es posible identificar dentro de las dietas cuales son los que mayor impacto tienen en el medio ambiente según su consumo.

Resultados: El programa resultante, que fue utilizado para realizar en cálculo en PREDIMED-Plus (España) y EPITeen (Portugal), minimizó la posibilidad de cometer errores al realizar cálculos, redujo el tiempo de cálculo de varios meses a horas, permitió realizar comparaciones con otras bases de datos de impacto ambiental de manera rápida, disminuyó el tiempo comprobación de los resultados y permitió conocer la contribución en el cómputo general de cada alimento a los distintos factores ambientales.

Conclusiones/Recomendaciones: Este programa facilita y agiliza el cálculo automático del impacto ambiental según distintos factores de cada individuo según su hábito dietético. Debido al alto impacto del cálculo computacional requeridos este programa disminuye muy significativamente el tiempo de valoración del impacto ambiental del consumo de alimentos.

981. DIFERENCIAS EN LA SATISFACCIÓN LABORAL ENTRE TITULADOS UNIVERSITARIOS SANITARIOS Y NO SANITARIOS DEL GRUPO EJE

H. Sánchez Herrero, M. Pastor Bravo, A. Marcos Delgado, A.H. Aginagalde Llorente, I. de Loyola González Salgado, V. Dávila Batista, B. Riquelme Gallego, C. Donat Vargas, G. Zhao

IDIPHISA; Universidad de Murcia; Universidad de León; Gobierno Vasco; Universidad Pablo Olavide; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Universidad de Granada; ISGlobal; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La epidemiología y la salud pública se han visto afectadas por la COVID-19 y, más aún, las personas que se dedican a ello. Además, son áreas profesionales muy ligadas a la investigación, por lo que las condiciones laborales de esta afectan a las personas que trabajan en investigación epidemiológica y salubrista. El objetivo planteado es valorar las diferencias entre titulados universitarios sanitarios y no sanitarios respecto a la satisfacción laboral durante la pandemia de COVID-19.

Métodos: Estudio transversal mediante cuestionario *ad hoc*. Se recogió la información entre septiembre de 2021 y enero de 2022 con un cuestionario online enviado por email a las personas del Grupo EJE y difusión entre instituciones del sector. Se recogieron las variables sociodemográficas, estudios universitarios, formación en epidemiología y salud pública, condiciones laborales y áreas de trabajo. Se utilizó el Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/S23 integrado por 23 ítems para conocer la satisfacción global en el trabajo, satisfacción con la supervisión, satisfacción intrínseca con el trabajo, satisfacción con el entorno físico, satisfacción con los ingresos

recibidos y satisfacción con la participación. Cada ítem se respondía con una escala tipo Likert de 1 (muy insatisfecho) a 7 (muy satisfecho) puntos. Se realizó el análisis descriptivo de los datos mediante media y desviación estándar para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para cualitativas. Para identificar las diferencias entre titulados sanitarios y no sanitarios se utilizó la prueba chi-cuadrado y se cuantificó con regresión logística. Se empleó el programa SPSS v.28.

Resultados: El estudio contó con 75 titulados universitarios sanitarios y 65 no sanitarios (N = 140). Se encontraron diferencias entre titulados sanitarios y no sanitarios respecto a la supervisión ejercida sobre el trabajador (p = 0,005), proximidad y frecuencia con que es supervisado (p = 0,009) y la forma en que se da la negociación laboral en su lugar de trabajo (p = 0,002). Tras la pandemia, se observaron diferencias en cuanto la reubicación del profesional durante las diferentes olas pandémicas (p < 0,001), el miedo a perder el trabajo (p = 0,026), la presencia de dificultades económicas (p = 0,027) y el miedo a una reducción salarial (p = 0,040).

Conclusiones/Recomendaciones: Las condiciones laborales y la satisfacción en el trabajo entre las personas jóvenes dedicadas a la Epidemiología y Salud Pública pertenecientes al Grupo EJE cambian en función de si son o no titulados universitarios sanitarios.

ME 14. Desigualdades en Salud y COVID-19

Coordinan: Maria Antonia Barceló Rado
y Inmaculada Mateo Rodríguez

1187. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ANDALUCÍA: ENCUESTA SANITARIA Y SOCIAL DE PANELES SUPERPUESTOS-ESSA

M.M. Montoya-Sanabria, C. Sánchez-Cantalejo-Garrido, A. Cabrera-León

Universidad Nacional de Colombia; Escuela Andaluza de Salud Pública/CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por COVID-19 provocó una crisis sanitaria mundial sin precedentes en nuestro siglo, originando respuestas individuales y colectivas desde la perspectiva física y emocional; asociables con la modificación de hábitos y estilos de vida. Algunos estudios les abordan multidimensionalmente, centrándose en su relación con el confinamiento, o en grupos poblacionales específicos. Este estudio buscó analizar la evolución de los hábitos y estilos de vida saludable durante la pandemia por COVID-19, a partir de la información arrojada por la ESSA.

Métodos: Estudio poblacional, observacional, de cohortes, prospectivo, concurrente, a partir de los resultados de la ESSA; mediante encuestas panel por superposición, con muestreo aleatorio, estratificado según provincia y grado de urbanización. Se analizó la evolución de hábitos de actividad física, alimentación, sueño, consumo de alcohol y tabaco, según algunos ejes de las desigualdades en salud (sexo, edad, nivel educativo y grado de urbanización).

Resultados: Participaron en promedio 2.866 personas por medición, recolectándose 11.463 encuestas. Se encontró aumento de la actividad física, reflejada en al menos el 65% de la población que camina más de 30 minutos, tres o más veces a la semana. Esto, es consistente con la percepción de mejora en el hábito de alimentación durante el último mes. Sin embargo, contrasta con prevalencias de

obesidad y sobrepeso cercanas al 60% y el aumento de este último entre la 2ª y 4ª medición. Además, se encontraron bajas frecuencias (inferiores al 25%) de actividad física, ligera, moderada o deportiva en la población mayor de 25 años. Los hábitos de consumo de alcohol y tabaco disminuyeron durante la temporalidad del estudio y se concentraron en hombres de 16 a 34 años y mayores de 45 años. Sobre el sueño, al menos ocho de cada 10 encuestados refirieron que les permitía descansar lo suficiente, contrastando con el empeoramiento del hábito, en cerca del 45% las mujeres durante la 1ª medición. Se observaron otras diferencias de hábitos durante la pandemia según grado de urbanización rural, intermedio y urbano, así como según dificultad para llegar a fin de mes.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia por COVID-19 generó cambios en los hábitos y estilos de vida, observándose diferencias entre los principales ejes de desigualdad en salud como sexo y edad. Su evolución deberá considerarse en la priorización de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el escenario postpandemia.

Financiación: Proyectos PI20/00855 y PI20/01435, financiados por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y cofinanciados por la Unión Europea; Subprograma 'Desigualdades en salud y COVID-19', CIBERESP, España.

754. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA INCIDENCIA DE COVID-19 DURANTE LAS SEIS PRIMERAS OLEADAS EN BARCELONA

G. Pérez, M.A. Martínez-Beneito, M. Marí-Dell'Olmo, N. Sánchez-Valdivia, M. Rodríguez-Sanz, M. Pasarin, C. Rius, L. Artazcoz, R. Prieto, *et al.*

Universidad de Valencia; Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En Barcelona, se han producido seis oleadas de COVID-19 entre marzo de 2020 y marzo de 2022. Aunque se han descrito desigualdades en la incidencia de COVID-19, ningún estudio ha examinado las tendencias diarias de las desigualdades socioeconómicas y cómo cambiaron durante las diferentes fases de la pandemia. El objetivo de este estudio es analizar las desigualdades socioeconómicas dinámicas en la incidencia de COVID-19 durante las seis oleadas en Barcelona.

Métodos: Se utilizaron los datos diarios de incidencia (número de casos confirmados de COVID-19) desde el 9 de marzo de 2020 (fecha en que comenzaron a notificarse casos diarios de COVID-19 en Barcelona) hasta el 27 de marzo de 2022. Se examinó la proporción de casos diarios observados en las secciones censales pertenecientes al tercil de secciones con menor renta en comparación con la proporción de casos diarios observados en las secciones pertenecientes a los terciles de menor y mayor renta. Las diferencias diarias en estas proporciones se evaluaron en función de las oleadas epidémicas, el sexo, el grupo de edad, la incidencia diaria y el cambio diario en la incidencia. Para el análisis estadístico se utilizó un modelo de regresión logística con un término autorregresivo.

Resultados: Se encontró un efecto dinámico temporal para las desigualdades socioeconómicas en la incidencia de COVID-19. Pertenecer a un área de menor renta estuvo asociado con una mayor incidencia de COVID-19 en las oleadas 1, 2, 4 y 5 pero con una menor incidencia en la sexta ola de la pandemia. En el análisis multivariado, no encontramos ningún efecto para el sexo o su interacción con otros factores. Y en cambio la edad tuvo un efecto significativo en la incidencia, que también cambió a lo largo de las diferentes oleadas de la pandemia. Finalmente, las secciones censales de menor renta mostraron una incidencia comparativamente menor durante la fase ascendente de las olas epidémicas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las desigualdades socioeconómicas en COVID-19 cambiaron por oleada, grupos de edad y fase de la oleada. Aunque vivir en un área de renta alta estuvo asociado con menor incidencia de COVID-19 durante todo el período de estudio este efecto parecía ser particularmente fuerte al comienzo de la pandemia (primeras 2 oleadas), pero desapareció o incluso se revirtió a medida que avanzaba la pandemia.

130. EMOTIONAL WELLBEING AND MENTAL HEALTH DURING COVID-19: A LONGITUDINAL ANALYSIS FROM THE ESSA

B. Robles, M. Sáez, A. Cabrera-León, C. Sánchez-Cantalejo, M.A. Barceló

Grupo de Investigación en Estadística, Econometría y Salud (GRECS), Universidad de Girona; CIBERESP; EASP.

Background/Objectives: Few studies have longitudinally investigated how emotional and mental health outcomes have changed throughout the COVID-19 pandemic and if their burden has been equally distributed at the population level. To fill this research gap, we examined changes in population emotional wellbeing and mental health during the first year of the pandemic and identified their socioeconomic predictors.

Methods: We analysed the first panel of data (4 measurements, from April 2020 to April 2021, $n = 1,223$) from the Andalusian Health and Social Survey (ESSA). This longitudinal survey has collected information on the emotional and mental health of individuals aged 16 years or older residing in Andalusia, Spain, as well as other socioeconomic characteristics. Dependent variables were: self-reported mental health, level of emotional well-being, level of happiness, level of optimism, depressive disorder diagnosis, and anxiety disorder diagnosis. Independent variables included several socioeconomic factors, namely, those related to intra- and inter-personal, household environment, and population environment characteristics. Descriptive analyses and Bayesian mixed regression models were carried out to examine temporal changes in the outcomes and to identify socioeconomic predictors.

Results: Notable differences were observed. The odds of respondents perceiving their mental health as 'regular/bad' decreased from 1.53 in M1 (95%CI = 1.37-1.70) to 0.58 (95%CI = 0.52-0.66) in M2, but increased again to 1.19 (1.07-1.33) in M4. In contrast, the odds of reporting 'low' levels of optimism incrementally decreased between M1 (OR = 1.26, 95%CI = 1.17-1.38), M2 (OR = 1.16, 95%CI = 1.06-1.26), and M4 (OR 0.67, 95%CI = 0.61-0.74). There were also several significant socioeconomic predictors in the adjusted models— e.g., compared to males, females had lower odds of self-reporting their mental health as 'regular/bad' and 'low' optimism. Yet, they had higher odds of 'low' psychological well-being, 'low' happiness, and reporting suffering from depression and anxiety.

Conclusions/Recommendations: Mental and emotional health outcomes differentially changed during the first year of the pandemic (some that may continue to pose a public health problem) and some groups are at greater risk for poor outcomes. These findings suggest that there is a need to make behavioral health services more widely available to populations experiencing health inequalities in emotional wellbeing and mental and health and that careful distinctions should be made in how those outcomes are assessed/addressed by practitioners and policymakers alike.

Funding: Partially by the Strategic Plan for Research and Innovation in Health and Health Inequalities and COVID-19 CIBER subprogram.

102. EVOLUTION OF MEDICATION CONSUMPTION DURING THE COVID-19 PANDEMIC: HEALTHCARE AND SOCIAL OVERLAPPING PANEL SURVEY

S. Díaz Romero, C. Sánchez-Cantalejo, M. Sáez, B. Robles, A. Cabrera-León

University Hospital Reina Sofía; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Madrid; Andalusian School of Public Health (EASP); Research Group on Statistics, Econometrics and Health (GRECS), University of Girona.

Background/Objectives: The COVID-19 pandemic has had an impact on physical and mental health at all levels, modifying life habits and putting at risk the emergence of ailments or the lack of management of previous comorbidities in the population. The objective is to analyze the evolution of drug consumption during the first year of the Pandemic in the general adult population residing in Andalusia according to the main axes of health inequalities.

Methods: Probabilistic overlapping panel survey with 11,463 valid telephone interviews distributed in four measurements during 2020 and 2021. Survey participants included individuals aged 16 years or older residing in Andalusia, Spain. The outcomes were drug consumption, type of drug consumed, modification of drug consumption and drugs related to mental health. Descriptive and stratified analysis by the health inequalities axes of sex, age and territory (degree of urbanization) were carried out to examine temporal changes in those outcomes. The sample design established were considered to obtain the estimations and 95% confidence intervals.

Results: In May 2020, 53.2% of the adult Andalusian population consumed medication in the previous two weeks, while in April 2021 this consumption increased to 58.6%. On the other hand, no differences were observed in the consumption of mental health-related medication in the previous two weeks between different time points, although a relevant difference was observed in the consumption of medication between women and men, being higher in women for all measurements. Regarding the change in medication consumption in the month prior to each measurement, there was an increase between April 2020 and April 2021 of 82.37%.

Conclusions/Recommendations: Drug consumption increased during the first year of the COVID-19 pandemic, with differences observed between men and women, and no differences between the different territories. Younger age groups of population had a greater increase in drug consumption compared to older age groups.

Funding: Proyectos PI20/00855 y PI20/01435, financiados por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y cofinanciados por la Unión Europea; Subprograma 'Desigualdades en salud y COVID-19', CIBERESP, España.

923. EL ATLAS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN ESPAÑA Y SUS CC.AA. 2022

A. Daponte, X. Perafita, F. Campoy, M. Sáez, I. Mateo, M.A. Barceló, A. Cabrera, C. Sánchez

Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP); Observatori del Organisme Autònom de Salut Pública de la Diputació de Girona (Dipsalut); Grupo de Investigación en Estadística, Econometría y Salud (GRECS), Universidad de Girona.

Antecedentes/Objetivos: Los cambios a lo largo del tiempo en los determinantes sociales de la salud, resultado de los cambios económicos y sociales, así como de las políticas que desarrollan tanto las instituciones públicas como el sector privado en respuesta a esos cambios, causan a su vez cambios en la salud poblacional. Asimismo, son las diferencias en las condiciones de estos determinantes sociales y en las políticas que se desarrollan las que explican las desigualdades

en la salud entre las CC.AA. españolas. En esta comunicación se describen los métodos utilizados para elaborar el Atlas de los Determinantes Sociales de la Salud en España y se presentan una selección de los datos de estos indicadores en función de su relevancia, para explicar las desigualdades en salud entre las CC.AA.

Métodos: El Atlas recopila y muestra el conjunto de indicadores de los "Determinantes Sociales de la Salud" para España y sus Comunidades Autónomas, desde el año 2005. Para realizar este Atlas se identificaron los indicadores en páginas web de organismos oficiales y en protocolos y resultados publicados de proyectos de investigación. Personas autoras revisaron y seleccionaron los indicadores incluidos en este Atlas. Estos deben cumplir con dos requisitos establecidos por los autores: (1) los indicadores seleccionados dan información relativa a las Comunidades Autónomas, y (2) disponen de datos para al menos 5 años.

Resultados: Se han obtenido los datos de 185 indicadores. Los indicadores se muestran visualmente, utilizando diferentes tipos de gráficos y mapas, de forma que pueda observarse la evolución temporal y las diferencias entre las distintas CC.AA., así como la brecha de género cuando los datos están desagregados por sexo. El Atlas se aloja en una plataforma web (<http://www.easp.es/atlasdss/>) que permite seleccionar los indicadores, los períodos temporales, las CC.AA., y el sexo para producir los gráficos o los mapas, posibilitando también la máxima personalización por parte del usuario. Finalmente permite también la descarga de los gráficos producidos y de los datos seleccionados. El 14,6% de los indicadores corresponden a "resultados en salud", un 8,6% son demográficos, un 30,8% son de los determinantes intermedios, y un 45,9% corresponden a los determinantes estructurales de la salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una gran variabilidad entre las CCA en los principales indicadores estudiados. Además, esta variabilidad cambia a lo largo del período a estudio.

Financiación: CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

180. LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DESDE ELLENTE DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD: EL CASO DE LAS INTERVENCIONES PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE LA COVID-19 EN ESPAÑA

M. Gutiérrez-Zamora Navarro, J. Benach, N. Tumas

Department of Political and Social Sciences, Research Group on Health Inequalities, Environment, Employment Conditions Knowledge Network (GREDS-EMCONET), Universitat Pompeu Fabra; JHU-UPF Johns Hopkins University-Universitat Pompeu Fabra Public Policy Center.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 supuso una crisis sanitaria global con una exposición diferencial a la infección definida por los determinantes sociales de la salud. España fue uno de los países europeos más afectados por la pandemia, y la evidencia constata que la transmisión estuvo delimitada por ejes de desigualdad social. El objetivo del estudio es analizar si las políticas públicas e intervenciones dirigidas a prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 se implementaron teniendo en cuenta las desigualdades sociales y la interseccionalidad.

Métodos: Se realizó una búsqueda en el BOE, donde se incluyeron las intervenciones para prevenir la infección implementadas durante los dos estados de alarma. Se excluyeron las medidas farmacológicas y de limitación de viajes. Se realizó un análisis documental utilizando el marco del Análisis de Políticas Basado en la Interseccionalidad (Intersectionality Based Policy Analysis, IBPA) para explorar si las políticas consideraban las complejidades de la interseccionalidad y la desigualdad. El IBPA consiste en una serie de preguntas que tienen la intención de abordar las desigualdades en salud en las políticas. Se utilizaron y adaptaron las preguntas de tipo descriptivo, que preten-

den proporcionar un marco general de información sobre el problema, centrándose en los procesos y mecanismos a través de los cuales se identifica, construye y aborda.

Resultados: Se analizaron un total de 11 intervenciones, revelando una consideración muy limitada de los ejes de desigualdad social tanto en el contenido de los documentos como en el diseño de las políticas. La presencia de los actores implicados en la toma de decisiones es vaga, sin especificar el proceso de toma de decisiones y negociación. Los grupos sociales más afectados no fueron incluidos en ninguna consulta. Ninguna política tuvo en cuenta cómo las intersecciones pueden empeorar los resultados en salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Los hallazgos ponen en relieve la falta de preparación para las crisis sanitarias, así como la importancia de invertir en un sistema de salud pública que tenga en cuenta las perspectivas interseccionales y los determinantes sociales en las intervenciones ante futuras pandemias. Es necesario realizar estudios que profundicen en las intervenciones a nivel meso y micro para obtener resultados más precisos para el ámbito territorial correspondiente.

Financiación: PID2020-117029RB-I00/MICIN/AEI/10.13039/501100011033 Financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación y la Agencia Estatal de Investigación.

27. EL IMPACTO DE LA VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA EN LA INCIDENCIA DE COVID-19 EN ALUMNADO DE ESCUELAS

M. Olivella-Cirici, L. Forcadell-Díez, P. Montemayor Cejas, N. Sánchez-Valdivia, S. Fernández Barres, M. Pila Valero, A. Reyes Segura, M.I. Pasarín Rua, G. Pérez Albarracín

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; Consorci d'Educació de Barcelona; Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La COVID-19 se ha propagado de manera desigual con mayor incidencia en entornos con mayor privación socioeconómica. El objetivo de este estudio ha sido analizar la relación entre el nivel socioeconómico y la incidencia de COVID-19 en el alumnado de los centros educativos de la ciudad de Barcelona, en diferentes olas epidémicas.

Métodos: Estudio ecológico transversal sobre alumnado de educación obligatoria (N = 176.390 curso 20-21; N = 175.202 curso 21-22). Unidad de análisis: las 780 escuelas de Barcelona ciudad. Período de estudio: segunda, tercera y sexta ola epidémica. Variable dependiente: Incidencia Acumulada (IA) de COVID-19 del alumnado de las escuelas, calculada a partir de los casos del Registro de COVID-19 de Cataluña y el Censo Escolar de Barcelona. Variables independientes: complejidad de la escuela (baja, mediana, alta y máxima), titularidad (pública/privada), índices en cuartiles (siendo Q4 el más desfavorecido) de alumnado vulnerable de la escuela y de la renta familiar disponible (RFD) del barrio de la escuela. Se estratificó por sexo y etapa educativa (Infantil-Primaria/Secundaria). Se hizo un análisis bivariado y multivariante mediante regresión de Poisson calculando Riesgos Relativos crudos y ajustados (RRa) por vulnerabilidad y RFD. Como medida de impacto se calculó el Riesgo Atribuible Poblacional.

Resultados: En la segunda ola, el 41% de la IA en chicos de infantil-primaria se atribuyó a mayor vulnerabilidad de la escuela (Q4: RRa = 1,96 [1,10-3,50]), y un 36% a menor RFD del barrio de la escuela en chicos de secundaria (Q4: RRa = 3,18 [1,25-8,13]). En cambio, en la sexta ola, tomando como referencia el Q4, un 35% de la IA en chicas de infantil-primaria se atribuyó a menores índices de vulnerabilidad (Q1: RRa = 1,82 [1,52-2,20]), y un 38% a mayor RFD

del barrio de la escuela en chicas de secundaria (Q1: RRa = 1,99 [1,33-2,98]). En la tercera ola, los resultados son mixtos y no se observaron riesgos significativos para la mayoría de variables en los modelos.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos muestran que hubo desigualdades sociales asociadas a la IA de COVID-19 en cada ola epidémica y estas se invirtieron en la sexta ola respecto a la segunda. Esto muestra la necesidad de profundizar en los determinantes sociales, como el nivel socioeconómico del barrio o la vulnerabilidad escolar, que favorecen la propagación de las enfermedades transmisibles. Identificar patrones de la incidencia de COVID-19 en el ámbito educativo relacionados con las desigualdades puede ayudar a desarrollar estrategias preventivas más adecuadas a las diversas realidades socioeconómicas.

ME 15. Eco-anxiety and the fear of climate change: determinants and consequences for public health

Coordinan: Ana Isabel Ribeiro y María Pastor-Valero

856. CLIMATE CHANGE AND HEALTH: AN UMBRELLA REVIEW OF THE SYSTEMATIC REVIEWS

A.I. Ribeiro, H. Barros

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Background/Objectives: Climate change is undisputedly one of the most important challenges of our times, with the potential to aggravate various health problems. As the impacts of climate change continue to become more severe, there is an urgent need to better understand the ways in which climate change affects human health and to develop effective strategies for reducing these impacts. This study aimed at conducting an umbrella review of the systematic reviews and meta-analysis about the association between climate change and human health.

Methods: We searched PubMed on February 1, 2023, for articles published with titles that included the search terms: (“climate change”) and [“systematic review” or “meta-analysis”]: 79 references were identified. The exclusion criteria were: articles for which full text was not available, review protocols, articles not covering effects on human health and articles not written in English, Portuguese, Spanish, German, French, or Italian. We limited our search to strictly titles. Content analysis was used to identify themes.

Results: In total, 30 articles were included, all of them published between 2009 and 2023. Studies addressed the following themes; infectious diseases (n = 9), climate change adaptation (n = 4), mental health (n = 4), miscellaneous health outcomes (n = 3), health-related behaviours (n = 2), nutrition (n = 2), reproductive and perinatal health (n = 2), vulnerable populations (n = 2), and forced migration (n = 1). Climate change increases the risk of infectious diseases, mental health issues (e.g., climate anxiety, helplessness), hospital admissions, and childhood stunting. Climate change also has unfavourable effects on health-related behaviours, such as physical activity and sleep duration/quality, and perinatal health. Many studies focused on middle and low-income countries; geographical contexts (e.g., circumpolar regions), where populations are closely con-

nected to the land; and vulnerable sociodemographic groups (e.g., children, homeless people). Studies on the effectiveness of public health interventions for climate change adaptation are still inconclusive.

Conclusions/Recommendations: Most systematic reviews and meta-analysis report that climate change is associated with worse health outcomes, particularly among vulnerable sociodemographic groups and territories. Since many consequences of climate change adaptation are considered irreversible, more effort should be put into testing the public health effectiveness of environmental and behavioural models for climate change adaptation to inform public policy.

Funding: UIDB/04750/2020, LA/P/0064/2020, CEECIND/02386/2018.

1009. FEAR FOR THE FUTURE: ECO-ANXIETY AND HEALTH IMPLICATIONS, A SYSTEMATIC REVIEW

M. Senent Valero, I. Boluda Verdú, A. Matijasevich, A.I. Ribeiro, A. Henriques, I. Morais Vilaça, H. Barros, M. Pastor Valero

Departamento de Dermatología, Hospital General Universitario de Alicante; Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández de Elche; Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, USP-São Paulo; EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España.

Background/Objectives: Although there is no standard definition for eco-anxiety, most authors define it as people's emotional reaction of concern, worry, anxiety, and fear in view of global Climate Change (CC) threats and concurrent environmental degradation. This systematic review was carried out to critically evaluate the evidence on ecoanxiety related to CC and its health implications in general populations.

Methods: We performed a search for scientific articles in PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, and Cochrane Central. Studies were included if they complied with the study objective. Selection of articles and data extraction were carried out independently by 2 reviewers. We used the Axis tool and JBI critical appraisal checklist to assess the quality of the studies.

Results: A final sample of 12 articles was included in this review. The methodological quality of the studies was limited. A wide variety of eco-anxiety definitions was used in the different studies but further research is needed to provide conceptual clarity of the term eco-anxiety. Eco-anxiety was associated with functional impairment, symptoms of depression, anxiety, PTSD, stress and insomnia, lower self-rated mental health, and reluctance to have children. Moreover, habitual worry about global warming was associated with a pro-ecological worldview, a green self-identity and pro-environmental behavior, strongly suggesting a constructive nature. Indeed, proenvironmental behavior in the form of climate activism would buffer the impact of CCA cognitive-emotional impairment on MDD symptoms. However, sometimes engaging in pro-environmental behavior might not be successful in dealing with eco-anxiety, since individuals might perceive that their efforts do not help to mitigate the CC crisis.

Conclusions/Recommendations: Results have to be interpreted with caution since the methodological quality of the studies was limited. However, they do suggest a link between eco-anxiety and negative mental health outcomes, mainly in younger generations, women, and poorer countries in the "Global South". Eco-anxiety may constitute a stressor to mental health, particularly if coping mechanisms are not successfully developed.

728. ECO-ANXIETY AND MENTAL HEALTH AMONG ADOLESCENTS: 2004 PELOTAS POPULATION-BASED BIRTH COHORT STUDY

A. Matijasevich, L. Tovo-Rodrigues, I.S. Santos, A.J. Barros, M. Pastor-Valero

Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo; Postgraduate Program in Epidemiology, Federal University of Pelotas (UFPEL); Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández de Elche.

Background/Objectives: Climate change has important consequences on the health and future of all living beings. Young people are increasingly worried about this problem and vulnerable to eco-anxiety. The objective of our study was to gain a deeper understanding of the relationship between eco-anxiety and mental health among individuals aged 18 years from the Global South.

Methods: The 2004 Pelotas Birth Cohort is a population-based prospective study in the city of Pelotas, Brazil. The data used refer to participants followed at mean (standard deviation) 11.0 (0.3) and 18.0 (0.3) years (N = 3,434 adolescents). Eco-anxiety was assessed at 18 years with the Hogg Eco-anxiety 13-item scale. The fifth quintile of the score (highest eco-anxiety symptoms) was used as outcome in the regression models. Maternal report of adolescent's mental health was assessed at 11 and 18 years by the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Multivariate logistic regressions were conducted and socio-demographic characteristics were included in the adjusted models.

Results: Just over 11 percent (11.4%) of participants indicated they never experienced any symptom of eco-anxiety (had a zero score in all the 13 items of the scale). More than three-quarters of the adolescents (76.7%) reported feeling apprehensive about the environmental crisis (e.g. feeling anxious, worried, angry, desperate or frustrated). More than two thirds of the participants (69.4%) reported that their eco-anxiety impacted negatively their concentration and thinking capacity, including ruminative thoughts and daily routine behaviors (e.g. sleeping, ability to work and/or study). Girls showed higher affective symptoms, rumination, behavioral symptoms, and anxiety about the impact of their personal behavior over the climate than boys. Adolescents who had any SDQ difficulty at age 11 and age 18 had higher odds of presenting eco-anxiety than those whose mothers did not report any symptom at either age, even after adjustment for potential confounders (Odds Ratio: 2.5; 95% confidence interval: 2.0-3.3).

Conclusions/Recommendations: Eco-anxiety symptoms were very common among adolescents in the 2004 Pelotas Birth Cohort. Individuals with pre-existing SDQ difficulties may be at elevated risk for eco-anxiety-related mental health effects.

Funding: Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) do Ministério da Saúde (Grant 400943/2013-1) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Grant 409224/2021-9 & 409224/2021-9).

905. ECO- ANXIETY IN THE CONTEXT OF SOCIAL INEQUALITY: EXPERIENCES OF YOUNG PEOPLE LIVING IN SÃO PAULO, BRAZIL

M. Pastor-Valero, A. Matijasevich, L. Alves dos Santos, M. Mateuzi, M. Senent-Valero, M.T. Couto

Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández de Elche; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España; Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, USP-São Paulo; Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Alicante.

Background/Objectives: The effects of the climate crisis on eco-anxiety are related to the population's vulnerability, and the resilience/or pace of adaptation to climate change. Considering social inequalities as a fundamental aspect to understand differences in eco-anxiety among adolescents and young people living in São Paulo-SP, this qualitative study aimed to explore knowledge, perceptions, experiences about eco-anxiety, and its impacts on health.

Methods: A script-oriented focus group technique was used to explore understanding and experiences of the climate crisis. Five focus groups were carried out, three with young people and residents of periphery areas and high social and environmental vulnerability, and two with medium and high-income university students living in residential areas with wide access to public services and infrastructure. In all, 51 young people participated in the five focus groups.

Results: Young people were aware of environmental problems, regardless of social class and gender, however, while those from the periphery express their concerns based on concrete experiences related to the territory and housing conditions, particularly when talking about floods, landslides (hills), among university students, were concerned about climate issues stems from stimuli from school training and the media. The experience of social inequality is decisive in the way they feel the impact of climate change. Among young people from the periphery, greater vulnerability to life-threatening and physical and mental health situations stands out due to the proximity of the experience, while among university students, the discourse about the privilege they have and the perception that they are not directly affected by climate change stands out, resulting in feelings of powerlessness.

Conclusions/Recommendations: Social inequalities impact on the different experiences with climate crisis events and the feelings and emotions associated with eco-anxiety. Although concern, anger, and the feeling of impotence are common to both groups, feelings of environmental injustice and fear of risking their own lives and those close to them, were associated with anxiety and panic attacks in young people from the periphery, while among university students, the sense of guilt for the privilege of being less affected by climate change emerges in their narratives.

842. ECO-ANXIETY AND ITS RELATION WITH PHYSICAL AND MENTAL HEALTH OF ADOLESCENTS FROM GENERATION XXI

A. Henriques, I. Morais Vilaça, A. Matijasevich, M. Pastor-Valero, A.I. Ribeiro, H. Barros

EPIUnit-ISPUP; ITR; Faculdade de Medicina, Universidade de Porto; Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández de Elche; Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

Background/Objectives: Climate change is increasingly recognized as one of the most challenging topics in the public health agenda. Eco-anxiety, the mental distress resulting from extreme concern about environmental circumstances, is still understudied but research so far concomitantly suggests a positive relation with worse health endpoints and also pro-environmental behavior and motivation to act. Since most of the health endpoints studied so far were only related to mental health, this study aimed to shed light on this topic by exploring the relation between eco-anxiety and physical and mental health of 17-year-old Portuguese adolescents.

Methods: We analyzed data from 1022 participants of the Generation XXI collected through a web-based questionnaire during November 2022-February 2023. Eco-anxiety was assessed using Hogg scale which was translated and adapted to Portugal. It was categorized into quintiles, with the highest quintile representing individu-

als with eco-anxiety. Health outcomes were self-reported. Generalized anxiety was assessed using Beck Anxiety Inventory and behavioral and emotional difficulties were assessed through Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). We computed multivariate logistic regression models and 95% confidence intervals (95%CI) for the association between eco-anxiety and health outcomes, adjusting for confounders.

Results: The group of individuals with eco-anxiety, compared to their remaining counterparts, presented more often emotional and behavioral difficulties ($p < 0.050$ for emotional symptoms, hyperactivity, peer relationship problems subscales) and more prosocial behavior ($p = 0.013$). Similarly, they presented a higher proportion of generalized anxiety (severe: 38.7 vs. 13.9%, $p < 0.001$), worse sleep quality (poor/very poor: 35.2 vs. 21.9%, $p = 0.001$) and worse self-rated health (fair/poor: 15.8 vs. 6.8%, $p < 0.001$). After adjustments, the association between higher levels of eco-anxiety and worse health outcomes remained significant for emotional and behavioral difficulties (total SDQ score: OR = 3.32; 95%CI 1.90-5.80), self-rated health (fair/poor: OR = 2.48; 95%CI 1.47-4.18) and generalized anxiety (severe: OR = 6.87; 95%CI 3.90-12.10). Participants with and without eco-anxiety did not differ regarding conduct problems and COVID-19 diagnosis.

Conclusions/Recommendations: Bringing attention to the existence of eco-anxiety and understanding its health implications in a young population can help to draw some preliminary considerations about this specific type of anxiety and to design public health interventions to prevent climate-related health burden.

Funding: UIDB/04750/2020, LA/P/0064/2020, CEECIND/01793/2017, CEECIND/02386/2018.

889. ECO-ANXIETY, ECO-EMOTIONS AND ADOPTION OF PRO-ENVIRONMENTAL BEHAVIORS: FINDINGS FROM GENERATION XXI

I. Morais Vilaça, A. Henriques, A. Matijasevich, M. Pastor-Valero, H. Barros, A.I. Ribeiro

EPIUnit-ISPUP; USP Gaia; ITR; CISPFEEM; Medicina Preventiva-FMUSP; Public Health, History of Science & Gynaecology-UMH; CIBERESP.

Background/Objectives: Mental distress resulting from extreme concern about environmental problems and climate change effects may result in different eco-emotions, such as eco-anxiety. Some evidence suggests that engaging in pro-environmental behaviors (PEB) is a coping strategy adopted by eco-anxious individuals. However, little is known about the associations between different eco-emotions and PEB. This study evaluates whether eco-emotions, including eco-anxiety, are related to engagement in pro-environmental behaviors in adolescents of Generation XXI.

Methods: Data were collected through an ongoing cross-sectional evaluation, based on a web questionnaire applied to a birth cohort. Eco-anxiety was assessed using Hogg *et al.* scale (2021) and eco-emotions (eco-depression, eco-misery, eco-anxiety, eco-fear, eco-anger, eco-frustration) using the instrument by Stanley *et al.* (2021). Adoption of PEB was evaluated, using an adapted version of the Kaiser *et al.* (2007) scale, which includes different subdimensions: energy conservation, mobility and transportation, waste avoidance, recycling, consumerism, vicarious behaviors toward conservation, sustainable diet, and water conservation. Associations were estimated using linear regression.

Results: Up to this date, 1,022 valid responses were collected. The median eco-anxiety score was 4 ([Q1-Q3] = 1-8, scale 0 to 39). Mean score for PEB scale was 57.1 (SD: 11.6). Higher eco-anxiety was associated with higher self-reported engagement in PEB [$\beta = 0.7, 0.6-0.9$]. Yet, even participants whose eco-anxiety score was 0, scored on average 53.1 on the PEB scale. Similarly, all eco-emotions were positively

associated with the adoption of PEB. No difference in the strength of association between different eco-emotions and PEB were found (e.g., eco-depression and eco-anger showed a similar association with PEB [$\beta = 0.1, 0.1-0.2$]). Eco-anxiety levels were positively associated with all PEB subdimensions, but stronger associations were seen for two subdimensions: adoption of vicarious behaviors [$\beta = 1.6, 1.4-1.8$] and adoption of a more sustainable diet [$\beta = 1.4, 1.1-1.6$]. The same pattern was seen for the remaining eco-emotions.

Conclusions/Recommendations: Although the direction of the association is difficult to ascertain, the adoption of PEB seem to be, in part, motivated by eco-anxiety and other eco-emotions. Vicarious behaviors towards conservation and dietary modifications seem to be more influenced by eco-emotions than other PEB. Contrarily to our expectations, activating emotions, like anger, were not more strongly associated with PEB than deactivating emotions, like depression.

Funding: PTDC/GES-OUT/1662/2020; UIDB/04750/2020; LA/P/0064/2020; EECIND/02386/2018; CEECIND/01793/2017.

751. INCLUDING HEALTH IN LOCAL URBAN CLIMATE CHANGE ADAPTATION: A CASE STUDY

J.P. Silva, G. Macassa, H. Barros, A.I. Ribeiro

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública UP; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional; University of Gävle.

Background/Objectives: Climate change is a public health issue, especially in cities. Adaptation is crucial, but there is a deficit of adaptation concerning the inclusion of health concerns. The objective of this study is to analyse how public health concerns are integrated in local adaptation in an urban context, including the factors that may favour or hinder it.

Methods: We present a case study of Porto, Portugal. We analysed both the Municipal Climate Change Adaptation Strategy and the Metropolitan Local Climate Change Adaptation Plan using qualitative content analysis. We conducted six semi-structured interviews with diverse key stakeholders working in the topic. We did a qualitative content analysis of the transcripts.

Results: The geographical position of Porto (it is a riverine and coastal city), its sociodemographic profile (it has an ageing population and considerable levels of socioeconomic inequity), its built environment (the high level of urban consolidation and the general poor construction quality and thermal efficiency of buildings) interact to render the health of its inhabitants vulnerable to climate change. Health is simultaneously recognised as a resounding topic to push local adaptation and a concern that must be addressed by local adaptation efforts. It is therefore transversal to the planned adaptation options. Growing climate change awareness, a sense of urgency concerning climate action, social capital and institutional networks, access to resources and political commitment are important drivers of the process. Limitations of available data, resource constraints, low knowledge about climate change, communication and cooperation difficulties among stakeholders and with decision-makers, short political cycles and the complexity and uncertainty of climate change are obstacles to both local adaptation and the inclusion of health. Because of the negotiated nature of local adaptation processes, some measures may be abandoned. In many aspects, the reality of Porto locally translates certain structural features of the Portuguese society. The results may also be relevant to other Southern European cities.

Conclusions/Recommendations: Health is perceived as a powerful mobilising topic for local adaptation and as a concern that should be addressed by the latter. This requires mainstreaming and policy integration across different areas, involvement of multiple stakehold-

ers in order to maximise resources and to avoid undesired trade-offs. Such an approach is vital, as even the most resourceful municipalities will have limited ability to deal with such a major challenge.

Funding: UIDB/04750/2020 LA/P/0064/2020 CEECIND/02386/2018.

ME 16. Epidemiología de las desigualdades en Cáncer: de la vigilancia al diagnóstico y la mortalidad

Coordinan: Beatriz Pérez-Gómez y Vitor Rodrigues

859. REGISTRO EUROPEO DE DESIGUALDADES EN CÁNCER: PROCESO DE CREACIÓN Y PRIMEROS RESULTADOS DE ESPAÑA Y PORTUGAL

A. Molina-Barceló, N. Aragonés, I. Portillo, M. Pollán, J.M. Borrás, R. Fernández, Y. Agra

Fisabio; DGSP Comunidad de Madrid; CIBERESP; DG Osakidetza-Servicio Vasco de Salud; CNE ISCIII; Universitat de Barcelona; DGSP Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: El Registro Europeo de Desigualdades en Cáncer (REDC), iniciativa del Plan Europeo Contra el Cáncer, se pone en marcha en 2021 con el objetivo de identificar y visibilizar las desigualdades en prevención y control del cáncer en la Unión Europea (UE). El objetivo de esta presentación es describir el proceso de creación del REDC así como mostrar resultados de desigualdades en cáncer en España y Portugal.

Métodos: El REDC ha sido elaborado por personas expertas del Joint Research Centre (JRC), la International Agency for Research on Cancer (IARC), la Organization for Economic Cooperation and Development (OCDE) y representantes clave de los Estados Miembros. Se nutre de datos cuantitativos de fuentes oficiales (EUROSTAT, JRC, IARC) sobre prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y carga del cáncer (incidencia y mortalidad). A partir de estos datos y con apoyo de información cualitativa obtenida a través de entrevistas a informantes clave de los estados miembros, se han elaborado en 2023 Informes de Situación por país.

Resultados: Se ha creado una página web interactiva (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>) que permite comparar datos entre países y dimensiones de desigualdad (p. ej: sexo, edad, nivel educativo, ingresos) por tipo de tumor y año. Los Informes de Situación por país muestran que tanto España como Portugal tienen tasas de incidencia por debajo de la UE (datos 2020 España, Portugal y Europa: 541, 510 y 569 nuevos casos por 100.000 habitantes respectivamente). Lo mismo sucede en cuanto a la mortalidad, aunque los datos son más positivos para España que para Portugal (datos 2019 España, Portugal y Europa: 218, 245 y 247 muertes por 100.000 personas). Se han identificado desigualdades sociales en la exposición a factores de riesgo, así como en la participación en los programas de cribado. Por ejemplo, la proporción de fumadores/as adultos diarios fue más elevada en España que en Portugal (datos 2019 España, Portugal y Europa: 20%, 12% y 18%). En ambos países se han observado desigualdades por nivel educativo, con una mayor prevalencia de consumo en la población con menor nivel educativo frente a la de mayor nivel de estudios (datos 2019 España: 21-16%, Portugal: 12-8%, Europa: 19-13%).

Conclusiones/Recomendaciones: Esta iniciativa es una primera foto de las desigualdades en cáncer en Europa que apunta a una necesidad de reducir los comportamientos de riesgo, y atender las necesidades de los grupos vulnerables para reducir las desigualdades en la prevención y atención al cáncer.

661. DESIGUALDADES EN EL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS REGISTROS DE CÁNCER DE REDECAN

M. Carulla, A. Sánchez, M.J. Sánchez, N. Aragonés, R. Marcos-Gragera, R. Peris, M. Pollán, B. Pérez, L. Sainz de Aja

RCT, Hospital Universitario Sant Joan de Reus; RCM, Consejería de Salud de Murcia, SMS, IMIB; EASP, ibs.GRANADA, CIBERESP; DGSP, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; RCG, ICO-Girona; RETI-SEHOP, UV, València; CNE, ISCIII, CIBERESP; UVE de Bizkaia, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia COVID-19 ha producido un fuerte impacto en la sociedad y sistema sanitario. Con el objetivo de conocer cómo ha afectado a la vigilancia del cáncer en España, la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) desarrollaron una encuesta para valorar la repercusión en los Registros, durante la primera (marzo-junio de 2020) y sexta ola (noviembre de 2021-enero de 2022).

Métodos: Encuesta web ad hoc a los Registros de REDECAN en noviembre de 2022. Se recogió información acerca de las fuentes de información, número y tipo de profesionales de los equipos, horas semanales dedicadas a registro de cáncer, a gestión de actividades relacionadas con pandemia COVID-19, bajas laborales por COVID-19, referido a distintos momentos de la pandemia: el momento actual, primera y la sexta ola.

Resultados: Respuesta de 11 registros de 21 (52,3%). En la primera ola, ocho (72,7%) registros vieron afectados sus equipos debido a la pandemia. Médicos/as, enfermeras e informáticos dedicaron la mitad de su horario a dar soporte a COVID-19, mientras que los/las documentalistas redujeron su actividad, pero sin soporte a COVID-19. Los auxiliares administrativos/as mantuvieron sus horas de registro con un número similar de horas extras para gestión COVID-19 (37 y 34 horas). Tres registros (27,3%) declararon afectación en la actividad por bajas laborales por COVID-19. En la sexta ola, cinco registros (45,5%) reportaron afectación de actividad por la pandemia. Médicos/as, enfermeras e informáticos aumentaron las horas de actividad de registro y disminuyeron las de COVID-19. Los auxiliares administrativos/as siguieron realizando actividad de registro junto con actividad extra-COVID-19 (27 y 21 horas). En siete registros (63,6%) hubo bajas laborales por COVID-19. Los tres registros que no vieron afectados sus equipos por gestión COVID-19 fueron los que no dependían de las autoridades de salud pública.

Conclusiones/Recomendaciones: En la primera ola la mayoría de registros REDECAN declararon una reducción de actividad para dar soporte a COVID-19. En la sexta ola, con la variante ómicron, menos registros se vieron afectados a nivel funcional, pero aumentaron las bajas laborales por COVID-19, afectando a su actividad. Los registros no ubicados en Direcciones Generales de Salud Pública tuvieron que destinar menos recursos a gestión COVID-19. Esta desigualdad también se mostró a nivel profesional, donde los auxiliares administrativos/as tuvieron que soportar su actividad habitual y actividad extra para gestión COVID-19.

742. GLOBAL DISPARITIES IN CANCER DIAGNOSIS AND TREATMENT: A META-ANALYSIS OF 410 STUDIES

D. Petrova, N.F. Fernández-Martínez, M. Rodríguez-Barranco, D. Redondo-Sánchez, Z. Spacirova, D. Garrido, M. Pollán, C. Espina, M.J. Sánchez

ibs.GRANADA; Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Universidad de Granada; International Agency for Research on Cancer.

Background/Objectives: Longer time intervals to diagnosis and treatment are related to shorter survival for various types of cancer. The main goal of this review was to estimate the median duration of

intervals on the cancer care pathway for various types of cancer. Secondary goals included comparing interval duration across high and lower-income countries, and conducting in-depth analysis of factors associated with longer interval duration for selected cancers.

Methods: We conducted a systematic review with meta-analysis following a pre-registered protocol. Eligible articles were published in the period 2009-2022 and reported the median duration of the following intervals in adult patients diagnosed with symptomatic cancer: patient interval (from the onset of symptoms to the first consultation), diagnostic interval (from the first consultation to diagnosis) and treatment interval (from diagnosis to treatment start). The methodological quality of studies was assessed using the Aarhus checklist. Median interval durations in days were combined in pooled estimates with 95% confidence intervals. Two types of cancer -breast and oral cancer - were selected for in-depth analysis of factors associated with longer interval duration.

Results: 410 articles from 68 countries and reporting on 5,537,594 patients were included. Pooled meta-analytic estimates were possible for 38 types of cancer but the majority of studies were conducted on patients with breast, lung, colorectal, and head and neck cancer. Patient intervals from lower-income countries were significantly longer than those from higher income countries for most cancers. The longest diagnostic intervals were observed for hematological (71 days [95%CI 52-85]), genitourinary (58 days [50-77]), and digestive/gastro-intestinal (57 days [45-67]) cancers. The longest treatment intervals were observed for genitourinary (57 days [45-66]) and gynecological (46 days [38-54]) cancers. In studies from high-income countries, the implementation of cancer-directed policies was associated with shorter patient and diagnostic intervals for several cancers. The in-depth analysis of breast (50 studies) and oral cancer (28 studies) showed significant socio-economic and geographical variation in interval duration, with implications for patient outcomes such as stage at diagnosis and survival.

Conclusions/Recommendations: This review identifies the cancers for which diagnosis and treatment initiation may take the longest and reveals the extent of global disparities in early diagnosis and treatment.

Funding: VICA CIBERESP.

909. CERVICAL CANCER SCREENING IN POTENTIALLY UNDERSCREENED POPULATION GROUPS

A.M. Fernandes, N. Lunet

EPIUnit-ISPUP; ITR; Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Background/Objectives: Women in groups characterized by worse social vulnerability indicators present less adherence to cervical cancer screening (CCS) and higher incidence of cervical cancer (CC). On the other hand, those who have never been screened or that were screened less frequently than recommended are at higher risk of developing invasive CC. We aimed to describe the CCS access, awareness, and adherence in such groups, including Roma, homeless, migrants, sex workers, drug users, and > 50 years old.

Methods: Women aged above 18 years and belonging to at least one of the above-mentioned groups were recruited (n = 101) through support institutions. A structured questionnaire was applied by a trained researcher in Portuguese or English through in person or online interviews, between March and April 2023. After the survey, all women had access to a short Health Education session related to CC prevention. For data analysis, women pertaining to more than one of the groups were analysed in each of them, but were included in the group > 50 years old only when were not in any of the other groups.

Results: The sample included 28 women aged over 50 years (not pertaining to any other group) and the remaining were classified in one (n = 58) or more than one (n = 15) of the other groups, who considered their income to be insufficient (85%). A total of 32 women were migrants (47% from Portuguese speaking African countries, 38% from South America), 17 drug users, 22 homeless, 12 Roma, 6 sex workers. The groups were heterogeneous regarding age (proportion ≤ 40 years was highest among migrants, 66%) and education (proportion with secondary or higher education was highest among migrants, 84%). A total of 12 women, all migrants, had no National Health Service (SNS) number. Only 7% of the women had never heard of CCS, and 87% had been screened before (proportion was lowest among Roma women, 58%), mostly as opportunistic screening (70%) or by initiative of the women (24%), while only four were invited as part of the organized program, despite most had an address (81% own address, 14% support institution) and a mobile phone (94%) where invitations could be received. Among never screened women (n = 12), there were mainly Roma, migrant and older women; 9 had an assigned family doctor but 3 had no SNS number.

Conclusions/Recommendations: Most of the women have heard about CCS and the majority was screened at least once in their lifetime. Systematic invitation by the screening program was seldom reported by the women who had been screened. Never screened women were mostly Roma women, and migrants, who were also less likely to have access to the screening program in the SNS.

816. COMPORTAMIENTO EN LA DETECCIÓN PRECOZ Y CONSECUENCIAS EN EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

C. Laza Vásquez, J.L. Fougó, M. Rué, B. Peleteiro

Universitat de Lleida, Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; Centro Hospitalar Universitário de São João; Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: La detección precoz del cáncer de mama (CM) reduce la mortalidad por esta causa. En Portugal, la adherencia al Programa poblacional es solo del 55%, y en el norte del país, del 66%. Comparamos el comportamiento en la detección precoz y el efecto diferencial en las características tumorales entre las mujeres de este grupo y las que realizaron cribado oportunista.

Métodos: Estudio retrospectivo. La población se constituyó a partir de 2.449 registros de historias clínicas de mujeres remitidas por el Programa de detección precoz del CM (Grupo 1) y por cribado oportunista o que presentaron sintomatología mamaria (Grupo 2); diagnosticadas por primera vez en el Centro de Mama del Centro Hospitalar Universitário de São João (Oporto) entre 2015-2021. Se incluyeron mujeres entre los 50 a 69 años de edad antes de ser diagnosticadas de CM y sin variantes genéticas de alta/media penetrancia. Los datos se extrajeron de la base de datos construida en el ámbito de la certificación EUSOMA; y fueron analizados mediante estadística descriptiva.

Resultados: La muestra fue de 743 mujeres, 321 del grupo 1 y 422 del grupo 2. La edad media fue de 59.2 años, el 99.6% eran de nacionalidad portuguesa y el 74.6% residían en Oporto. En relación a la detección precoz, las mujeres de las zonas rurales tuvieron un menor acceso a las mamografías (17.5 vs. 52%) y hubo una discordancia estadísticamente significativa del 84% entre la edad de las mujeres y la ronda de cribado esperada en el Programa. La mediana del tiempo entre la realización de la mamografía y la atención en el Centro de Mama fue mayor en las mujeres del primer grupo (29 vs. 20 días, $p < 0,001$). El 10.6% de las mujeres del grupo 1 presentaron síntomas mamarios al ser remitidas al Centro de Mama, y el 47% alteraciones en las mamas al examen físico. Como consecuencia del comportamiento en la detección precoz, el 79% de las mujeres fueron diagnosticadas con un tumor invasivo, en comparación con 91.7% del grupo 2. A pesar del

alto porcentaje de mujeres del primer grupo con un tumor invasivo, la severidad de este fue menor en tamaño y afección ganglionar; y ninguna presentó metástasis ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar del comportamiento anómalo en la detección precoz y las diferencias en el acceso a esta, las características tumorales en el primer grupo fueron más favorables. Debe ampliarse la investigación sobre el funcionamiento del Programa de detección precoz en el norte de Portugal, desde las perspectivas de sus coordinadores, profesionales sanitarios y las mujeres.

Financiación: Fundação para a Ciência e a Tecnologia-Projetos UIDB/04750/2020 e LA/P/0064/2020; Universitat de Lleida.

618. ASSOCIATION BETWEEN SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL FEATURES, HEALTH BEHAVIORS, AND HEALTH LITERACY OF PATIENTS WITH PROSTATE CANCER AND PROSTATE CANCER PROGNOSTIC STAGE

N. Araujo, R. Braga, A. Costa, C. Lopes, I. Silva, R. Correia, L. Pacheco-Figueiredo, S. Pereira, N. Lunet

EPIUnit-ISPUP; ITR; Faculdade de Medicina UP; IPO-Porto; Escola de Medicina UMinho.

Background/Objectives: Patient characteristics may influence access and acceptance of Prostate Specific Antigen test, and therefore, early prostate cancer (PCa) diagnosis.

Methods: A group of 361 patients from a cohort (n = 451) diagnosed with PCa in 2018-2020 at the Portuguese Institute of Oncology of Porto was evaluated before treatment, using a structured interview, the Medical Term Recognition Test, and the EORTC Quality of Life Questionnaire QLQ-PR25. PCa prognostic stages (I, II, III, IV) were attributed according to the American Joint Committee on Cancer eighth edition. Multinomial logistic regression was used to compute odds ratio and 95% confidence interval (OR [95%CI]), considering PCa stage II, the most frequent, as reference.

Results: Older age (OR = 4.21 [95%CI: 2.24-7.93]), living outside the Porto Metropolitan Area while having low income (OR = 6.25 [95%CI: 1.53-25.62]), and erectile dysfunction (OR = 2.22 [95%CI: 0.99-4.99]) were associated with stage III, while urination during the night (OR = 3.02 [95%CI: 1.42-6.41]) was associated with stage IV. Urine leakage was less frequent in stage III (OR = 0.23 [95%CI: 0.08-0.68]), and living with a partner (OR = 0.41 [95%CI: 0.19-0.88]) and family history of cancer (OR = 0.25 [95%CI: 0.07-0.86]) in stage IV. Health literacy was not associated with PCa stage but lower education was less frequent in stage I (OR = 0.27 [95%CI: 0.11-0.69]).

Conclusions/Recommendations: Patients sociodemographic and clinical characteristics should be considered as targets to improve PCa early detection and prognosis.

Funding: FCT through: UIDB/04750/2020; LA/P/0064/2020; 2021.06280.BD; 2022.12760.BD.

646. DESIGUALDADES DE GÉNERO EN LA INCIDENCIA Y SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER DE PULMÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA

A. Sánchez Gil, J. Soriano López, M. Ballesta Ruiz, R.J. Vaamonde Martín, M.M. Expósito Castro, S.M. Garrido Gallego, M.J. Sánchez Lúcas, M.M. Montesinos Belmonte, M.D. Chirlaque López

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

Antecedentes/Objetivos: En España se estima que en 2023 el cáncer de pulmón será el segundo cáncer más diagnosticado en hombres y el tercero en mujeres, siendo el más frecuente en ambos sexos. Aun-

que en el pasado ha afectado fundamentalmente a hombres, en las últimas décadas se ha observado un aumento en mujeres. Objetivo: analizar los patrones de incidencia y supervivencia de cáncer de pulmón por género en la Región de Murcia.

Métodos: Los datos utilizados proceden del Registro de Cáncer de la Región de Murcia, de base poblacional. Se analiza la incidencia por género de 1983 a 2018, presentando número de casos, tasas de incidencia/100.000 habitantes ajustadas a la población europea estándar de 1976 (TA-EU76), tendencia de incidencia a través de modelos Join-Point obteniendo el APC (Porcentaje Anual de cambio) y tasa de incidencia específica por edad (TEE) de 0-19, 20-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79 y ≥ 80 , y casos y TA-EU76 por grupo histológico (OMS 2021) y subperiodos (1983-1990, 1991-2000, 2001-2010 y 2011-2018). Se analiza la supervivencia neta ajustada (SNa) por género a 1, 3 y 5 años del diagnóstico para 2000-2007 y 2008-2015.

Resultados: De 1983 a 2018 se diagnosticaron 18.002 casos de cáncer de pulmón, 15.691 en hombres y 2.311 en mujeres. La TA-EU76 osciló de 61,4 (hombres) en 1983 a 65,2 en 2018, y en mujeres de 6,2 en 1983 a 17,8 en 2018, el APC en hombres fue de 1,04% de 1983 a 2004 y de -1,06% de 2004 a 2018, y en la mujer de 4,34% de 1983 a 2018. De 1983 a 2018 la TEE osciló en hombres de 1,9 a 0,7 de 20-39 años, a 338,1 a 422,8 de 70-79; y en mujeres de 0,8 a 1,0 de 20-39, a 36,1-80,5 de 70-79. El grupo histológico más diagnosticado en hombres fue carcinomas de células escamosas (30%), seguido de adenocarcinomas (23%) y tumores neuroendocrinos (17%), con TA-EU76 en 2011-2018 de 19,9, 23,8, y 12,7 respectivamente y en mujeres adenocarcinomas (47%), neoplasias neuroendocrinas (16%) y carcinomas de células escamosas (11%), con TA-EU76 en 2011-2018 de 8,2, 3,4 y 1,5 respectivamente. La SNa a los 5 años ha oscilado de 2000-2007 a 2008-2015 de 11,7% a 17,1% en hombres y de 15,1% a 24,8% en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de cáncer de pulmón disminuye en hombres desde 2014 mientras que en mujeres aumenta de forma continua en las últimas 4 décadas. La incidencia es mayor en los grupos de más edad, pero la diferencia entre sexos disminuye conforme disminuye el grupo de edad. Los adenocarcinomas fueron los cánceres más frecuentes en ambos sexos en 2011-2018. Destaca la mayor supervivencia del cáncer de pulmón en mujeres, habiendo aumentado en ambos sexos.

864. INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER DE MAMA EN ESPAÑA

D. Redondo-Sánchez, M. Rodríguez-Barranco, A. Vizcaino, M. de la Cruz Orteg, R. Marcos-Gragera, M. Guevara, M. Carulla, D. Petrova, M.J. Sánchez

Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA; Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Registro de Cáncer de Castellón; Registro de Cáncer de Gipuzkoa; Registro de Cáncer de Girona; Registro de Cáncer de Navarra; Registre de Càncer de Tarragona, Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

Antecedentes/Objetivos: En España, el cáncer de mama es el más frecuente en mujeres, con 35.000 casos nuevos estimados en 2023 y tasas de supervivencia altas. Estudios previos mostraron menor supervivencia de cáncer de mama en las mujeres con nivel socioeconómico (NSE) más bajo. El objetivo del estudio es analizar la influencia del NSE en la supervivencia del cáncer de mama en España.

Métodos: Se analizaron 3.366 casos nuevos de cáncer de mama en mujeres mayores de 15 años, diagnosticadas entre 2010 y 2014 en Castellón, Gipuzkoa, Girona, Granada, Navarra y Tarragona. Se excluyeron 8 casos diagnosticados solo por autopsia o certificado de defunción. Los casos fueron geocodificados, asignándoles el quintil de privación de su sección censal de residencia al momento del diagnóstico. Se estimó la supervivencia observada (SO) y la supervivencia

relativa (SR) a 1, 3 y 5 años según quintil de privación, estadio, provincia y grupo de edad (15-49 años, 50-69, 70-79 y 80+). La SR y la razón de exceso de riesgo (RER) se derivó de modelos paramétricos flexibles con *splines* cúbicos restringidos.

Resultados: A los 5 años, la SO de cáncer de mama fue 83,2% (IC95%: 81,9-84,4%), mientras que la SR fue de 95,2% (IC95%: 93,7-96,6%). La SR a 5 años fue menor en las mujeres con menor NSE (88,3%, IC95%: 83,1-91,9%) que en las mujeres con mayor NSE (93,5%, IC95%: 90,8-95,4%). El estadio fue el principal factor pronóstico, con una SR a 5 años de 100% en estadio I, 96,4% II, 86,3% III, 31,3% IV y 76,3% estadio desconocido. La SR más alta por grupos de edad se dio en las menores de 50 años (SR a 5 años = 93,3%). Tras ajustar por edad y estadio, las mujeres con menor NSE tuvieron peor supervivencia comparadas con las de mayor NSE, con un RER de 1,89 (p -valor < 0,01).

Conclusiones/Recomendaciones: La supervivencia del cáncer de mama en España depende principalmente del estadio y la edad al diagnóstico. Sin embargo, se observan desigualdades en el pronóstico según nivel socioeconómico, incluso tras ajustar por edad y estadio.

Financiación: High Resolution Study of Social Inequalities in Cancer (HiReSIC), Asociación Española Contra el Cáncer (AECC, PROYE-20023SÁNC). Subprograma de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer (VICA) de CIBERESP. ISCIII, PI18/01593 EU/FEDER.

652. INEQUALITIES IN MORTALITY FROM BREAST AND GYNECOLOGICAL CANCERS ACCORDING TO LEVEL OF EDUCATION: A POPULATION-BASED STUDY IN SPAIN

O. Núñez, P. Fernández Navarro, V. Lope Carvajal, C. Talaván González, M.J. Sánchez, B. Pérez-Gómez, M. Pollán

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III.

Background/Objectives: Educational level is one of the classic axes of inequality in public health. The recent incorporation in Spain of this information into individual mortality data makes it possible for the first time to analyze the cancer mortality risk gradient according to educational level in this country. Breast and gynecological cancers are a major public health issue, accounting for more than 30% of all cancer mortality among women in Spain. They are strongly related to lifestyle choices, preventive care, or adherence to screening programs, factors that are often conditioned by educational level. The aim of this study is to assess the magnitude of the educational gap in the risk of mortality from these cancers in women residing in Spain.

Methods: The population data and mortality from breast and gynecological cancers in the period 2016-2020 by age (from 30 years old), level of education (from primary to doctorate) and province of residence, were provided by the Spanish National Institute of Statistics. For each tumor and two age groups (30-44 and 45+), the risk of mortality by educational level were estimated using a Poisson regression model adjusted for age and province. The relative risk (RR) of cancer mortality was also calculated by comparing the group with the highest level of education with the group with the lowest level. This RR was given for the entire cohort when no interaction was found between educational level and the age group.

Results: Mortality risk was inversely associated with level of education for most gynecological cancers (cervix, corpus uterus, vulva, vagina). This was particularly the case for cervix cancer (RR = 0.26, 95%CI = 0.19 to 0.36) in young women (30-44 years) and for vulva cancer (RR = 0.48, 95%CI = 0.32 to 0.72). On the other hand, this relationship was inverted for breast cancer (RR = 1.43, 95%CI = 1.35 to 1.52) and ovarian cancer (RR = 1.21, 95%CI = 1.09 to 1.35).

Conclusions/Recommendations: The relationship between mortality risk and educational level changes markedly whether the can-

cer is breast or gynecological. The identification of groups of women at high risk of death from these cancers according to their level of education and age group can be useful for targeting interventions and monitoring cancer disparities.

MESA CIBER. La investigación en Epidemiología y Salud Pública desde CIBERESP

794. CAMBIOS A CORTO PLAZO EN LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE CONTACTOS DOMICILIARIOS DE CASOS DE COVID-19 EN LA FASE POST-AGUDA DE LA PANDEMIA

I. Martínez-Baz, V. Bullón-Vela, P. Godoy, A. Echeverría, N. Soldevila, M. García Cenoz, A. Domínguez, D. Toledo

Instituto de Salud Pública de Navarra; IdiSNA; CIBERESP; Universitat de Barcelona; Universitat de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: Identificar los conocimientos y actitudes de la población permiten la adecuada promoción y refuerzo de las medidas preventivas frente a la COVID-19 en la fase del plan de desescalada. El objetivo fue evaluar el cambio a corto plazo de los conocimientos y actitudes sobre el COVID-19 y sus medidas preventivas entre los contactos domiciliarios de casos de COVID-19 en la fase posaguda de la pandemia.

Métodos: Se realizó una encuesta telefónica a todos los contactos adultos (≥ 18 años) de casos de COVID-19 seleccionados desde 9 centros de salud de Cataluña y Navarra entre mayo de 2022 y febrero de 2023. Se recogieron las características sociodemográficas, factores de riesgo, conocimientos y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19. La encuesta basal se realizó en el momento del contacto con el caso y la de seguimiento a los 3 meses. Las preguntas sobre conocimientos y actitudes fueron medidas utilizando una escala Likert (totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo). Las respuestas fueron agrupadas en función de cada ítem como correcto o incorrecto.

Resultados: De 111 contactos domiciliarios, el 52% eran hombres y el 72% < 65 años. El 55% eran pareja del caso y el 39% compartió dormitorio. A nivel basal, el 29% realizó cuarentena, el 43% utilizó mascarilla y un 57% tuvo una alta frecuencia de lavado de manos y mantuvo la distancia interpersonal. Se observó un conocimiento correcto sobre la enfermedad (> 76%) y sus medidas preventivas (> 93%). Los conocimientos relativos al lavado de manos y el uso de las mascarillas disminuyó ligeramente a los 3 meses (1,4% y 1,3%, respectivamente), sin cambios significativos. Las actitudes de los contactos a los 3 meses fueron correctas frente a la enfermedad (92%) y sus medidas preventivas (> 88%). El 51% consideraron que es mejor desarrollar inmunidad enfermándose de COVID-19 que vacunándose. Los cambios a corto plazo en las actitudes no fueron significativos. En los participantes que presentan factores de riesgo se observó una disminución del 11% ($p = 0,281$) en las actitudes con respecto a desarrollar un cuadro grave de COVID-19, y más del 60% indicó que el COVID-19 había tenido un impacto negativo en su vida cotidiana tanto a nivel basal y a tres meses.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante la fase posaguda de la pandemia con una relajación de las medidas preventivas, los contactos domiciliarios de casos confirmados de COVID-19 mostraron un conocimiento y actitudes correctas frente a la COVID-19 y sus medidas preventivas, sin cambios significativos a corto plazo.

Financiación: CIBERESP (ESP22PI01); ISCIII (PI21/01883 y CP22/00016).

1067. ANÁLISIS DE CLÚSTERES DE LAS CURVAS DE INCIDENCIA DE COVID-19 EN ESPAÑA

A. Rojas-Benedicto, D. García-García, J. del Águila, C. Mazagatos, C. Delgado-Sanz, A. Larrauri, R. Ramis, D. Gómez-Barroso

Consorcio de Investigación Biomédica en Red-Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Centro Nacional de Epidemiología (CNE-ISCIII).

Antecedentes/Objetivos: La evolución y distribución de COVID-19 en España ha sido heterogénea. En este análisis pretendemos identificar patrones en la evolución de las diferentes curvas de incidencia en grandes áreas urbanas (GAU) españolas utilizando técnicas de agrupamiento de datos.

Métodos: Se utilizaron los casos de COVID-19 declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), del 22 de junio de 2020 y el 27 de marzo de 2022. Se seleccionaron y agruparon los municipios que formaban parte de una misma GAU (al menos 50.000 habitantes). Para cada una de las 86 GAU, se calculó la incidencia acumulada (IA) a 14 días entre la segunda y quinta ola epidémica. Mediante el uso de técnicas de agrupamiento (*clustering*), se identificaron diferentes patrones en las curvas de incidencia.

Resultados: Se detectaron al menos cuatro tipos de patrones diferentes en cada ola. Las principales diferencias entre las curvas eran cambios en los valores de incidencia acumulada y desplazamientos en el eje temporal. La segunda ola se caracterizó por dos picos de incidencia próximos. En las principales GAU los picos de incidencia fueron antes que en muchos otros municipios. Durante la tercera ola, a finales del año 2020, se alcanzaron altos valores de incidencia. Las GAU de la Región de Murcia y Extremadura, presentaron un mismo patrón con un pico de incidencia similar. La cuarta ola se caracterizó por curvas relativamente bajas en todo el territorio a excepción de las GAU de la Com. de Madrid y País Vasco que se encontraban en un mismo clúster. Mientras que en la quinta ola, de junio a octubre de 2021), eran las GAU de la región de Cataluña las que formaban un clúster con incidencia elevada. En la sexta ola, se vieron patrones muy heterogéneos entre los seis clústeres identificados presentando, además, una clara agregación espacial en el territorio.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de las curvas de incidencia de las GAU a nivel nacional ha mostrado la presencia de patrones diferentes en la evolución espaciotemporal del COVID-19. Esta información junto con la utilización de información adicional (densidad poblacional, medidas no farmacológicas, movilidad, entre otras) permitirá caracterizar mejor la evolución de la pandemia en España.

224. EXPOSICIÓN A TRÁFICO EN GRANDES CIUDADES ESPAÑOLAS Y RIESGO DE LEUCEMIAS INFANTILES: ESTUDIO MAICI

A. Domínguez-Castillo, C. Ojeda Sánchez, M. Guevara, A. Soret, D. Gómez-Barroso, E. Pardo Romaguera, A. Cañete, R. Ramis, J. García-Pérez

CNE-ISCIII; CIBERESP; Hospital Universitario de Guadalajara; BSC-CNS; RETI-SEHOP, Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Las leucemias infantiles suponen el principal grupo de cáncer infantil, con un tercio de los casos. Entre los factores de riesgo confirmados se encuentran algunas enfermedades hereditarias o exposición a radiación ionizante, mientras que algunos estudios han sugerido la exposición al tráfico como posible factor etiológico. El objetivo fue investigar el efecto de la proximidad al tráfico en grandes ciudades españolas, incluyendo exposiciones prenatales, en el estudio MAICI.

Métodos: MAICI es un estudio caso-control poblacional que evalúa exposiciones ambientales sobre cáncer infantil en España (incluyendo leucemias). Los casos de leucemias infantiles (0-14 años) fueron pro-

porcionados por el Registro Español de Tumores Infantiles (periodo 1996-2018), y se incluyeron 5 ciudades. Los controles fueron proporcionados por el INE y se realizó un apareamiento a los casos por sexo, año de nacimiento y municipio de residencia. Se utilizó información de tráfico, expresado como intensidad media diaria (IMD), para tramos específicos de vías de tránsito vehicular. Para cada niño, se construyó un *buffer* de 100 m alrededor de su domicilio y se calculó la distancia (d) a cada uno de los tramos de vías incluidos en el *buffer*. Los niños no expuestos fueron aquellos sin ninguna vía a 100 m de sus domicilios. La variable de exposición al tráfico se calculó mediante 3 métodos: Met1: $\sum_i(1/d_i \times IMD_i)$, Met2: $\sum_i(1/\#vdi \times IMD_i)$, Met3: $\sum_i(e^{(1/\#vdi)} \times IMD_i)$, $i = 1, \dots, C$, $C = n^\circ$ total de tramos de vías dentro del *buffer*. La asociación entre exposición a tráfico y leucemias infantiles fue analizada mediante modelos de regresión logística, incluyendo la variable de exposición en terciles (T), y ajustados por variables de apareamiento y confusores sociodemográficos a nivel de sección censal. Se emplearon los mismos modelos para evaluar exposiciones prenatales (niños de 0-3 años).

Resultados: El análisis incluyó 743 casos y 4458 controles, categorizando la exposición en terciles. No se detectó exceso de riesgo (OR (IC95%)) para ninguno de los modelos utilizados: Met1: T1 = 0,86 (0,68-1,09), T2 = 0,86 (0,68-1,09), T3 = 0,90 (0,71-1,15) / Met2: T1 = 0,91 (0,72-1,14), T2 = 0,79 (0,62-1,01), T3 = 0,92 (0,73-1,17) / Met3: T1 = 0,88 (0,70-1,12), T2 = 0,82 (0,65-1,05), T3 = 0,91 (0,72-1,16). Los resultados para exposiciones prenatales (295 casos, 1770 controles) fueron similares a los anteriores.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que no existe asociación entre exposición a tráfico urbano y riesgo de leucemias infantiles.

Financiación: PI19CIII/00025, EPY-505/19-PFIS.

556. PROBLEMAS DE SUEÑO A LOS 8-9 AÑOS Y SÍNTOMAS DE TDAH A LOS 10-11 EN EL PROYECTO INMA

L. González, M. Rebagliato, A. Arregi, P. Carrasco, M. Guxens, O. Vegas, J. Julvez, M. Estarlich

Facultat d'Infermeria i Podologia, Universitat de València; CIBERESP; UMI FISABIO-UJI-UV; UJI; UPV/EHU; Biodonostia; ISGlobal; NeuroÈpia.

Antecedentes/Objetivos: Los problemas de sueño y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tienen prevalencias de entre un 20-40% y un 3-7,5%, en la infancia y están interrelacionados. El objetivo es evaluar si los problemas de sueño a los 8-9 años se relacionan con problemas de TDAH a los 10-11 años en tres cohortes del Proyecto INMA.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo con 1.244 niños/as de Gipuzkoa, Sabadell y Valencia del Proyecto INMA. Los problemas del sueño se evaluaron con 7 ítems del Child Behavior Checklist a los 8-9 años, y los de TDAH, con el Conner's Parent Rating Scale-Revised: Short Form a los 10-11 años. La linealidad de la relación se evaluó con modelos aditivos generalizados (*splines* de 2, 3 y 4 nudos). Se construyeron modelos de regresión binomial negativa incluyendo covariables sociodemográficas y de estilo de vida. En los análisis de sensibilidad, se excluyeron los/as niños/as con síntomas previos de TDAH, los/as prematuros/as y pequeños/as para la edad gestacional y las puntuaciones extremas. Se exploraron y representaron posibles modificaciones de efecto en función del sexo, cohorte, clase social y situación de empleo paternos, nivel educativo materno, y estructura familiar.

Resultados: La relación entre problemas de sueño y TDAH fue lineal. Los problemas de sueño presentaron IRR (IC95%) de 1,12 (1,07-1,18), 1,16 (1,09-1,23), 1,10 (1,03-1,18) y 1,11 (1,06-1,17) para oposición, inatención, hiperactividad y TDAH, respectivamente. El análisis de sensibilidad mostró resultados similares, y solo la relación entre sueño e hiperactividad perdió significación ($p = 0,051$) al excluir los casos

con síntomas de TDAH a los 9 años. Se observaron interacciones para los modelos de Inatención y TDAH (p -valor de 0,011 y 0,018, respectivamente) en relación a la situación de empleo del padre, mostrando que los/as hijos/as de padres trabajadores presentaban una relación lineal positiva entre problemas de sueño e Inatención/TDAH, mientras no se observó relación para los/as hijos/as de padres no trabajadores.

Conclusiones/Recomendaciones: Los problemas de sueño podrían ser indicativos de posteriores problemas de TDAH. Los sistemas de salud podrían implementar políticas para atender a los hábitos y la higiene del sueño, incluyendo seguimientos específicos en programas como el Programa Niño Sano.

Financiación: H2020 874583; FIS-FEDER 13/1944, 14/00891, 16/1288, 17/00260, 17/00663, 19/1338, CD21/00186; Miguel Servet-FEDER: CP15/0025, CPII20/00006, MSII 16/00051, CPII18/00018, CPII19/00015, CAS21/00008, MS21-013, BEST/2020/059, AICO 2020/285 y CIAICO/2021/132. MS21-125.

615. ASSOCIATION OF PRENATAL EXPOSURE TO PHTHALATES AND ENVIRONMENTAL PHENOLS WITH PUBERTAL DEVELOPMENT IN GIRLS AND BOYS FROM THREE EUROPEAN BIRTH COHORTS

C. Freire, M. Casas, A. Anguita-Ruiz, I. Babarro, B. Heude, C. Philippat, C. Thomsen, A. Sakhi, M.J. López-Espinosa, et al.

Universidad de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (*ibs.granada*); CIBER de Epidemiología y Salud Pública; ISGlobal; University Grenoble Alpes, Inserm; Norwegian Institute of Public Health; Université Paris Cité and Université Sorbonne Paris Nord, Inserm, INRAE; FISABIO-Public Health; Universitat Jaume I-Universidad de Valencia.

Background/Objectives: To examine the association of prenatal exposure to several phthalates and environmental phenols, including bisphenol (BPA), parabens, and benzophenone 3 (BP3), in relation to pubertal development in European girls and boys.

Methods: Urinary metabolites of six phthalate diesters (DEP, DiBP, DnBP, BbzP, DEHP, and DiNP), non-phthalate plasticizer DINCH®, and BPA, methyl-, ethyl-, propyl-, butyl-paraben, BP3, and triclosan were quantified in urine samples collected during pregnancy from mothers from the INMA Spanish cohort (Gipuzkoa, Sabadell, and Valencia), the EDEN French cohort, and the Norwegian MoBa cohort. Pubertal assessment of their children at age 7-12 years (579 girls, 644 boys) was conducted using the parent-reported Pubertal Development Scale. Mixed-effect Poisson and G-computation regression was employed to examine associations between individual and combined chemical exposure, respectively, and risk of puberty onset (being in stage ≥ 2). Effect modification by child weight status was explored by stratified analysis.

Results: Prenatal exposure to DiNP was associated with a slightly higher risk of puberty onset in girls (relative risk, RR [95%CI] = 1.10 [0.99-1.21] per each two-fold increase in concentrations) and boys (RR [95%CI] = 1.19 [1.05-1.34]). Prenatal exposure to DEHP was also associated with higher risk of puberty onset in boys (RR [95%CI] = 1.13 [0.98-1.30]). Conversely, BPA and butyl-paraben were associated with slightly lower risk of puberty onset in boys (RR [95%CI] = 0.92 [0.84-1.01] and 0.95 [0.89-1.00], respectively). The association between DiNP and earlier puberty in boys was stronger in those with overweight/obesity (RR [95%CI] = 1.24 [1.02-1.48]), while the association between BPA and delayed puberty was stronger and only significant in boys with normal weight (RR [95%CI] = 0.89 [0.79-1.00]). The combined effect of phthalates and phenols was not significant in boys or girls.

Conclusions/Recommendations: Prenatal exposure to DiNP and DEHP was associated with earlier puberty and exposure to BPA and

butyl-paraben with delayed puberty in boys, and weight status modified these associations. However, there was no evidence of an effect of the phthalate and phenol mixture on advancing or delaying puberty in boys or girls.

759. MAPEO DE ACTIVOS DE POBLACIÓN TRANS Y NO BINARIA DE LA CIUDAD DE BARCELONA PREVIO A IMPLEMENTACIÓN DE INSTRUMENTO DE SALUD

D. Palma, S. Díaz, J.M. Guerras, P. González Recio, L. Forn, C. Pericas, M.J. Belza, C. Rius

Consorcio de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública; Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau).

Antecedentes/Objetivos: Los determinantes en salud de las personas trans y no binarias (PT/NB) pueden verse afectados por necesidades no visualizadas. En el marco de una evaluación de la salud de este colectivo en España, el objetivo de este trabajo fue desarrollar un mapeo de activos de PT/NB en la ciudad de Barcelona, identificando actores y necesidades, previo al desarrollo e implementación del instrumento.

Métodos: Estudio descriptivo de proceso realizado entre enero y marzo del 2023. Se realizó una búsqueda a través de informantes claves, redes sociales (RRSS), actividades presenciales y organizaciones accedidas por contactos e internet. Las entidades fueron invitadas a participa vía correo electrónico. Según respuesta, se agendaron entrevistas presenciales o recaudaron más contactos. Con aquellas interesadas se realizaron entrevistas semiestructuradas de entre 60 a 120 minutos, evaluando población objetivo y percepción de necesidades en salud de las PT/NB.

Resultados: De las 33 organizaciones detectadas, 21% respondió al contacto, de las cuales 9% avanzaron a entrevista. Entre quienes contestaron, un 100% presentó actividad en RRSS durante el último año, *versus* 32% de las que no contestaron. Se entrevistó un servicio de salud específico en acompañamiento a PT/NB y dos entidades comunitarias enfocadas en migración y trabajo sexual. Se observaron puntos en común como la relación entre salud y sus determinantes sociales; la necesidad de evidenciar problemáticas de salud mental; y el manejo adecuado de una población altamente instrumentalizada dentro de la investigación, creando instrumentos precisos, con participación comunitaria, libres de estigma y con enfoque de género.

Conclusiones/Recomendaciones: El mapeo de activos es un instrumento necesario previo al desarrollo de estudios con comunidades clave. Las instituciones entrevistadas abarcan a población vinculada a terapia hormonal, migrantes y aquellas que realizan trabajo sexual, trabajando en red con colectivos en Cataluña y el resto de España. Sin embargo, podrían omitir a población no binaria o que no busquen hormonarse. Expandir la red de organizaciones activas y aplicar metodologías de bola de nieve permitirá alcanzar una muestra más heterogénea y representativa. Las conclusiones obtenidas permitirán el

desarrollo de instrumentos atingentes, que evidencien las necesidades de los colectivos y se traduzcan en políticas efectivas.

346. PRENATAL EXPOSURE TO PHTHALATES AND PUBERTY IN THE INMA-VALENCIA COHORT

M.J. López-Espinosa, C. Carrizosa, K. Kornher, A. Beneito, N. Castillejo, A.K. Sakhi, C. Freire, M. Casas, S. Llop

FISABIO-Public Health; UMI, FISABIO-Universitat Jaume I-Universitat de Valencia; CIBERESP; Universitat de Valencia; Catalan Health Institute; Oslo University Hospital; Norwegian Institute of Public Health; ibs.GRANADA; ISGlobal.

Background/Objectives: Puberty is a vulnerable period of life which depends on a cascade of events that begin early in pregnancy and continue until sexual maturity. These events may be altered by exposure to chemicals such as phthalates, which are commonly used in plastics, cosmetics, fragrances, etc. During pregnancy, phthalates can cross the placenta to reach the fetus and may produce irreversible damage in sexual development due to their endocrine disrupting capability. We aimed to assess the association between prenatal phthalate exposure and pubertal development at 9 years old.

Methods: The study population was 281 mother-child pairs from the INMA-Valencia cohort, Spain (recruitment: 2003-05). We measured metabolites of seven phthalate diesters (DEP, DiBP, DnBP, BBzP, DEHP, DPHP and DiNP) and a non-phthalate plasticizer (DINCH®) in two urine samples during pregnancy. We assessed salivary sex hormones and Tanner stages at 9 years old (49% girls). We fitted adjusted regression models between pubertal markers (robust Poisson: Tanner stage = 1/> 1; linear: hormones) and phthalates by sex. We also explored effect modification by child body mass index (BMI standardized by sex and age according to the WHO classification and categorized in two groups: low and normal weight *versus* overweight and obesity) using stratified analyses.

Results: In boys, maternal MEP and MnBP levels (DEP and DnBP metabolites, respectively) were positively related to onset of pubic hair growth, and OH-MPHP levels (DPHP metabolite) were linked to lower testosterone levels. The stratified analysis suggested a stronger association for those chemicals in boys with low and normal weight as well as a positive association between MnBP and estradiol in the overweight and obese group. In girls, some DEHP metabolites were positively related to onset of pubic hair growth. Stratified analyses showed associations only for overweight and obese girls. Specifically, inverse associations were found between DINCH, DiBP and BBzP metabolites and relative risk of pubic hair growth. A positive association between OH-MPHP and testosterone and estradiol levels also emerged.

Conclusions/Recommendations: We found some evidence of prenatal phthalate exposure being related to 9-year-old pubertal markers in a different direction, depending on the chemical and sex marker. Our results also suggest child BMI may modify this association.

Funding: ISCIII (FIS-FEDER: 11/02591, 13/1944, 14/00891, 17/01526, 17/00663 and 19/1338; Miguel Servet-FEDER CP20/0006).