

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.