

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