

441. TEATRO PARA ADULTOS MAYORES EN CHILE: EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA

P. Olave-Müller, N. López-Contreras

Universidad de La Frontera, Chile.

Antecedentes/Objetivos: Existe abundante evidencia del impacto que tiene la cultura y las artes en la promoción de la salud, y la prevención y manejo de enfermedades de la población. Esta asociación es en la población mayor. En ellos existe una mayor vulnerabilidad debido al riesgo de aislamiento, maltrato, dependencia y mala salud. En Temuco, Chile existe una agrupación de teatro de adultos mayores dependiente de la Universidad de La Frontera que busca desarrollar un espacio expresivo y creativo teatral, montando obras con temáticas contingentes sobre el maltrato a la vejez, Alzheimer y la distancia generacional. Experiencias en torno a actividades relacionadas a las artes y a este grupo etario pueden ser relevante cuando se trata de promover entornos saludables, por lo cual el objetivo de este estudio fue conocer las experiencias y los efectos percibidos a nivel de salud y calidad de vida de adultos mayores en relación a su participación de una compañía de teatro en Temuco, Chile.

Métodos: Estudio mixto de triangulación: cualitativo exploratorio con perspectiva fenomenológica y estudio transversal. La muestra fue teórica y estuvo compuesta por 9 adultos mayores participantes de la compañía de teatro (8 mujeres y 1 hombre). Se realizó un grupo focal, una encuesta y una entrevista en profundidad al director de la compañía. La encuesta contempló características socioeconómicas, y una evaluación de las escalas: Satisfacción con la vida, Apoyo social de MOS y Red Social de Lubben. El grupo focal, se transcribieron y analizaron con un análisis de contenido temático. Los datos fueron triangulados por las investigadoras. Se firmó un consentimiento informado.

Resultados: Del total de participantes, la mayoría tenía estudios secundarios (75%), vivienda propia (89%) y vivían acompañados (67%). Se mencionaron elementos percibidos como beneficiosos debido a la práctica del teatro, como el sentido de pertenencia y camaradería, lo que se correlaciona con el bajo riesgo de aislamiento social reportado por todas las personas en la escala de Lubben y el alto grado de apoyo social de la escala de MOS (80%). Esto conlleva un mejor ánimo y se puede asociar al “muy alto o alto grado” de satisfacción con la vida (89%). Además, se menciona el desarrollo de mayor confianza consigo mismos y menor timidez; más agilidad física en el cotidiano; práctica de memoria por lo guiones; y más aprendizaje de cultura general, al conocer obras dramáticas mientras se preparan las obras.

Conclusiones/Recomendaciones: La práctica del teatro se ve asociada a múltiples beneficios en el grupo de adultos mayores analizado. Es necesario profundizar en los efectos a largo plazo, y en la comparación con adultos mayores pertenecientes a otras organizaciones, y con quienes no pertenecen a agrupaciones, teniendo también en consideración características socioeconómicas de las personas.

Antecedentes/Objetivos: El linfoma no Hodgkin (LNH) presenta alta incidencia en regiones de altos ingresos como Australia, Norteamérica y Europa. Actualmente ocupa el noveno puesto entre tumores con mayor mortalidad, aunque este ha disminuido desde finales de los años noventa, reflejando una mejora clara en la efectividad de tratamientos y diagnóstico precoz, permitiendo su remisión y control en un alto porcentaje. El objetivo fue contrastar si la evolución de mortalidad por LNH en España entre 2001-2020 ha seguido la misma tendencia.

Métodos: El INE proporcionó registros individuales de mortalidad de personas residentes en España y cifras de población 2001-2020. Se agruparon por año, sexo, comunidad autónoma (CA), edad y causa de defunción (CIE-10 C82-C85). Se calcularon tasas estandarizadas por edad de mortalidad anual por sexo, edad y CA. Con modelos de regresión *joinpoint* se calculó el porcentaje de cambio anual promedio (PCAP) de tasas estandarizadas para 2001-2020, evaluando los puntos de inflexión (PCA). De haberlos, se calcularon porcentajes de cambio anual para cada tramo temporal.

Resultados: Entre 2001-2020, fallecieron 26.806 hombres y 23.540 mujeres por LNH, con tasas más altas en hombres. Aunque globalmente, la mortalidad cayó un 1,0% anual (IC95%-1,5;-0,5) en varones y 1,6% (-2,3;-0,8) en mujeres, el descenso fue más rápido entre 2001-2006 (PCA-2,6% en hombres y -3,5% en mujeres) que en el periodo posterior (PCA 2006-2020 -0,4% en hombres y -0,9% en mujeres). Por grupos de edad, la mortalidad se concentró en mayores de 65 años (61% en varones y 74% en mujeres). El descenso de tasas en ambos sexos fue intenso en menores de 45 años, con porcentajes de cambio de 3-5% anual. Entre 45-64 años la caída fue cercana al 2,5%. En mujeres cayó rápido los primeros años (PCA 2001-2007 -5,6%; IC95%-8,6;-2,6), luego descendió más lentamente (PCA 2007-2020 -1,5%; IC95%-2,6;-0,4). En mayores de 64 años las tasas fueron estables en hombres y, en mujeres, disminuyeron casi un 1% al año. En hombres destacaron descensos de mortalidad significativos del 3% en Baleares y País Vasco, del 2,5% en Canarias y del 1,5% en Cataluña. En mujeres, del 2,2% en Canarias y Cataluña y, alrededor del 1,5% en País Vasco, Galicia y Andalucía. En la mayoría de las demás regiones, las tendencias son compatibles con estabilidad o descenso. En varias CC.AA. hay puntos de inflexión en la tendencia que muestran caídas de mortalidad más acusadas en los primeros años y descensos o estabilizaciones posteriores.

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad por LNH en España descendió durante el periodo 2001-2020. Este descenso fue especialmente marcado en jóvenes y en algunas regiones del país.

992. MORTALIDAD POR TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN ESPAÑA DURANTE EL PERIODO 2001-2020

N. Echave-Heras, P. González-Recio, P. Fernández-Navarro, C. Talaván-González, N. Fernández De Larrea-Baz, M. Pollán, B. Pérez-Gómez

Escuela Nacional de Sanidad; Centro Nacional de Epidemiología; Centro de Investigación Biomédica en Red; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Los tumores del sistema nervioso central (SNC) pueden generar gran discapacidad y llevar a la muerte. Los tumores malignos, mayoritariamente del encéfalo, suponen el 3% de muertes por cáncer con supervivencia a 5 años del 20%. Entre los benignos, los más frecuentes son meningiomas, con supervivencia del 75%. El objetivo fue analizar la evolución de la mortalidad por tumores del SNC en España entre 2001-2020.

Métodos: El Instituto Nacional de Estadística proporcionó registros individuales de mortalidad de personas residentes en España y cifras de población de 2001-2020. Se agruparon por año, sexo, comunidad autónoma (CA), edad y causa de defunción. Se analizaron las neoplasias del SNC en conjunto (CIE-10 C70-C72; D32-D33), y específicamente neoplasias malignas de encéfalo (C71) y de meninges, incluyendo be-

CR39. Cáncer/Cancro

990. MORTALIDAD POR LINFOMAS NO HODGKIN EN ESPAÑA DURANTE EL PERIODO 2001-2020

P. González-Recio, N. Echave-Heras, P. Fernández-Navarro, C. Talaván-González, N. Fernández De Larrea-Baz, M. Pollán, B. Pérez-Gómez

Escuela Nacional de Sanidad; Centro Nacional de Epidemiología; CIBER; ISCIII.

nignas por su peso en mortalidad (C70;D32). Se calcularon tasas estandarizadas por edad de mortalidad anual por sexo, edad (< 20, 20-44, 45-64, > 64 años) y CA [STATA v16.0]. Con modelos de regresión *joinpoint* se calculó el porcentaje de cambio anual promedio (PCAP) de tasas estandarizadas para 2001-2020, evaluando los puntos de inflexión (PCA). De haberlos, se calcularon porcentajes de cambio anual para cada tramo temporal [Joinpoint Regression Program v4.9.1.0].

Resultados: Entre 2001-2020, fallecieron 33.095 hombres y 28.484 mujeres por tumores de SNC, con tasas más altas en hombres. La mortalidad en varones fue estable (PCAP -0,1%; IC95%-0,2;0,3), pero en mujeres, inicialmente descendió (PCA 2001-2009 -0,6%; IC95%-1,4;0,1), en un segundo tramo aumentó (PCA 2009-2013 2,1%; IC95%-1,2;5,5), para volver a descender (PCA 2013-2020 -1,0%; IC95%-1,8;-0,2). Casi el 90% de defunciones fueron en mayores 44 años. Ambos sexos presentan tendencias diferentes por grupos de edad, con tasas estables en menores 20 años, descendiendo entre 20-44 años y ascenso ligero en mayores 65. La mortalidad fue estable en la mayoría de CC.AA. En hombres, aumentó en Aragón, País Vasco y Murcia (PCAP 1,4%; 1,3% y 1% respectivamente) y, en mujeres, descendió significativamente en Andalucía y Canarias (PCAP -0,8% y -1,4%) y aumentó en Castilla-La Mancha, Castilla y León y Extremadura (PCAP 1,3%; 1,4% y 2,0%). En neoplasias malignas de encéfalo, la mortalidad fue mayor en hombres con 30.161 fallecimientos vs. 23.760 en mujeres, mientras que en tumores meníngeos ocurrió lo contrario (2.347 en varones vs. 4.118 en mujeres). En ambos casos, las tasas permanecieron estables.

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad por neoplasias del SNC en España se mantuvo estable durante el periodo 2001-2020.

812. BIOMARKERS FOR PERSONALIZED PREVENTION IN CANCER: A RAPID SCOPING REVIEW WITHIN THE PROPHET PROJECT

O.R. Hernández*, P. Diez*, D. Petrova, E. García-Ovejero, O. Craciun, N. Fernández-Martínez, B. Granero-Melcon, C. Barahona-López, E. Plans-Beriso, *et al.*

CIBERESP; *ibs*, GRANADA; ISCIII.

Background/Objectives: In the Personalized Prevention roadmap for the future HEalThcare (PROPHET) project, we assessed through a scoping review whether there is any biomarker or combination of biomarkers useful for personalized prevention -primary/secondary-of cancer.

Methods: We performed a rapid scoping review (Feb-Jun 2023) following JBI quality recommendations. The population included adults (> 18 years) and specific subgroups defined by established risk factors (i.e., diabetes, smoking, etc.). The concept and context for the revision were: "Biomarkers that may help to stratify risk, in primary or in secondary prevention, of the main cancer sites (breast, lung, prostate, colon, bladder, rectum, pancreas, liver, stomach, corpus and cervix uteri)". We searched for the literature available between 2020-2023 in bibliographic bases (Medline, EMBASE) and grey literature. The protocol is available in OSF (<https://osf.io/wg62b/>). Due to time constraints, screening and data extraction was done by two reviewers in 10% of the papers; the rest were screened by a single reviewer. A graphical interactive map was created to show the evidence gaps in the literature.

Results: We identified a total of 11,361 records. After the exclusion of 2,361 duplicates, 20% of them (n = 1,838) were selected for the full-text phase, and approximately 66% of those went to data extraction phase. Among tumours, the most researched were breast, lung, colorectal, and prostate cancer. Regarding the type of biomarker, most papers included integrated genetic/epigenetic biomarkers, while imaging techniques were less common. Finally, some manuscripts presented -omics-based biomarkers or reported artificial intelligence and/or

deep learning approaches. We present the results separately for primary and secondary prevention, taking into account available evidence summarized by the European Code against Cancer. The report allows to have a global view of research on biomarkers, detailing study types, explored population (general or high-risk subgroups), specific type of biomarker and whether it may be of clinical utility.

Conclusions/Recommendations: These results are the first step of the PROPHET project and will serve as a state of the art in biomarkers for personalized prevention of cancer. This work will contribute to develop a Strategic Research and Innovation Agenda (SRIA) for the European Union.

*Equal contribution. Other authors: Babb-de-Villiers C, Turner H, Rodríguez-Artalejo F, Sánchez MJ, Pollan-Santamaria M, Blackburn L. Project leaders: Pérez-Gómez B & Kroese M.

Funding: HE No 10105772. UKRI No 10040946.

603. EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI ANTERIOR AL CRIBADO POBLACIONAL. 2004-2018

L. Sainz de Aja Gallastegui, E. Hernández Arricibita, M. de la Cruz Ortega

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de cuello uterino (CCU) es un tumor evitable porque es susceptible de prevención primaria (vacuna VPH) y secundaria (programa de cribado). La prevalencia de infección por VPH, necesaria para la génesis del tumor, es elevada en países en vías de desarrollo lo que determina que mujeres procedentes de estas zonas sean un grupo de riesgo específico. Analizamos la incidencia de CCU entre 2004-2018 en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE), diferenciando entre mujeres nacidas en España (MNE) y mujeres nacidas fuera de España (MNFE).

Métodos: Definición de caso: CCU invasivo diagnosticado en mujeres residentes en la CAE en el momento del diagnóstico, entre 2004-2018. Fuentes de información: Registro de cáncer poblacional de la CAE, Sistema de Información de Aseguramiento con Base Poblacional (país de nacimiento), Instituto Vasco de Estadística (población de mujeres residentes en la CAE) y Observatorio Vasco de Inmigración (población de mujeres nacidas fuera de CAE). Indicadores: TEE, frecuencia absoluta y relativa y PCA (porcentaje de cambio anual; ajuste *joinpoint*).

Resultados: Entre el año 2004 y 2018 (15 años) se han registrado 1.353 CCU en mujeres residentes en la CAE en el momento del diagnóstico, media de 90 casos por año (rango: 76;108). Si analizamos los diagnósticos en MNE, la incidencia ha disminuido significativamente un 1,7% anual (IC95%: -3,3; 1), y si contabilizamos todos los diagnósticos, incluyendo MNFE, la incidencia se mantiene estable (PCA: -0,48%; IC95%: -1,9; 1). Entre las mujeres diagnosticadas de CCU entre 2004-2018, el 12% (160) eran MNFE, porcentaje que aumenta de forma continua desde 3% en 2006 a 26% en 2017. El origen más frecuente de estas mujeres es Sudamérica (88 casos; 55%). La tasa cruda por 100.000 mujeres-año es de 7,19 en las MNE y varía por países entre las MNFE, así en los tres países con mayor población a riesgo residiendo en la CAE, Colombia, Rumanía y Bolivia las tasas crudas registradas son 15,6, 18,8 y 19,3 respectivamente. La edad media al diagnóstico en MNFE es 43 años (rango: 25-71) y la de las MNE es de 58 años (rango: 22-94). Por encima de 65 años, hay 380 CCU, 3 (2%; 3/160) corresponden a MNFE y 377 (33%) a MNE. A lo largo del periodo hay un aumento significativo de incidencia en las mujeres menores de 45 años que desaparece al excluir del análisis a las MNFE.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de CCU es más elevada en las mujeres nacidas fuera de España. El programa de cribado debería incidir especialmente para captar a estas mujeres, sin olvidar que el 33% de los diagnósticos son en mujeres nacidas en España y que tienen más de 65 años, edad no comprendida en la población diana del cribado.