

de este trabajo fue conocer la incidencia acumulada de contagios por COVID-19 desde el inicio de la pandemia hasta la realización de la Encuesta de salud de la Comunitat Valenciana y estudiar los factores sociodemográficos y de estilos de vida asociados.

Métodos: Los datos se obtuvieron de la Encuesta de salud en adultos (> 14 años) de la Comunitat Valenciana para el año 2022 (N = 9.797). Se recogieron datos en relación a la infección por COVID-19 desde el inicio de la pandemia, así como variables sociodemográficas (sexo, edad, provincia de residencia, estudios, tipo y tamaño del hogar, clase social...) y de estilos de vida (hábito tabáquico, alcohol, actividad física...). La variable de infección por COVID-19 fue recodificada en dos categorías como: "sí/posiblemente" y "creo que no". Se realizó un análisis descriptivo ponderado y prueba χ^2 para conocer la asociación entre la infección por COVID y las variables descritas anteriormente. Se construyeron modelos ajustados de regresión logística binaria ponderada para evaluar la asociación entre la infección y las variables sociodemográficas y de estilos de vida (a partir de las variables que obtuvieron $p < 0,1$ en el bivalente).

Resultados: El 52,62% de la población reportó infección por COVID-19. Las variables relacionadas con la infección por COVID-19 fueron provincia de residencia, edad, nivel de estudios, situación laboral, país de nacimiento, tipo de hogar, tabaco y actividad física. Las personas que vivían en la provincia de Valencia, mujeres, que eran más jóvenes, trabajadoras, con estudios universitarios, nacidas en España, no fumadoras, que consumían alcohol con mayor frecuencia, que practicaban deporte regularmente y no vivían solas tuvieron más riesgo de infección por COVID-19.

Conclusiones/Recomendaciones: El presente trabajo informa de la incidencia acumulada de COVID-19 en una amplia muestra representativa de la Comunitat Valenciana, así como los factores sociodemográficos y de estilos de vida que se asocian a esta. La información proporcionada resulta útil para describir el perfil de riesgo de las personas susceptibles de desarrollar infección por COVID-19, lo que puede ayudar en la toma de decisiones.

1000. INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 Y CURSO GRAVE EN SOBREVIVIENTES: FACTORES CAUSALES EN POBLACIÓN MADRILEÑA

J.M. Díaz-Olalla, L. Fernández Escudero, L. Esteban Rodríguez, E. Díaz Zubiaur, M. González Molina, F. González Espejito, J.A. del Moral Luque, M. Infante Sanz, G. Blasco Novalbos

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha supuesto una auténtica crisis sanitaria (demanda asistencial por encima de la capacidad del sistema sanitario). Se pretenden conocer los factores que incrementaron el riesgo de infectarse por SARS-CoV-2 y de requerir ingreso hospitalario en la población madrileña adulta sobreviviente a la infección en los primeros 18 meses de pandemia.

Métodos: La información procede de la Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid 2021 (ESCM'21): telefónica, desarrollada en el último trimestre de 2021 en una muestra de 8.625 personas de 15 y más años seleccionada mediante muestreo estratificado por distrito, edad, sexo y estatus migratorio según país de origen. Se obtuvieron las prevalencias y las OR bivariadas de factores de determinantes sociales, estilos de vida y comorbilidad con las variables dependientes "haber sido diagnosticado de COVID-19" y "haber sufrido una evolución complicada" (ingreso hospitalario con o sin estancia en UCI). Las que obtuvieron OR con $p < 0,05$ formaron parte de un análisis de Regresión Logística Binaria Multivariante (RLM) que arrojó sendos modelos explicativos de ambas variables dependientes con sus OR e [IC95%].

Resultados: La COVID-19 afectó a un 21,1% de la población madrileña adulta en los primeros 20 meses de pandemia. El 10,7% de los infectados necesitó ingreso hospitalario y, algunos, ingreso en UCI. El

modelo obtenido en la RLM (N = 4.227) clasificó correctamente el 78,8% de los casos, explicó el 0,05 de la variable dependiente y arrojó que la edad (jóvenes) (15-19 años OR de 2,63 [2,02-3,44] respecto a > 65 años), ser inmigrante económico (1,32 [1,12-1,59]), percibir negativamente la propia salud (1,49 [1,26-1,77]) y, sorprendentemente, no fumar o no hacerlo diariamente (frente a hacerlo) (1,64 [1,3-2,05]), explicaron haber sufrido la infección; mientras que para haberla padecido de forma complicada el modelo explicativo (N = 899) clasificó el 88,7%, explicó el 0,19 de la variable dependiente e incluyó la edad (avanzada) (mayores de 65 años una OR al menos 6 veces superior que los más jóvenes), el sexo (hombres 1,63 [1,04-2,53]), la necesidad de ayuda alimentaria durante la pandemia (2,88 [1,47-5,64]) y, de nuevo, no fumar diariamente (4,07 [1,24-13,37]).

Conclusiones/Recomendaciones: La edad es el factor que más claramente explica la infección por SARS-CoV-2 y el curso complicado de la misma, aunque en sentido directo para la segunda e inverso para la primera. Además de alguna variable indirecta de precariedad socioeconómica el hecho de ser fumador diario se comporta como protector de la infección y del curso tórpido de la misma en quienes sobrevivieron a la enfermedad.

1074. ANÁLISIS DE GÉNERO DE LA PANDEMIA DE COVID-19, ATENCIÓN SANITARIA

C. Llobera Ribera, C. Álvarez Dardet, M.T. Ruiz Cantero

Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Los síntomas de la COVID-19 son distintos según sexo y es posible que esto haya producido una menor sospecha diagnóstica, incluso una menor hospitalización e ingreso en UCI.

Métodos: Estudio transversal de un total de 3.707.842 (47,8% hombres (H); 52,2% mujeres (M)) casos de COVID-19 durante el periodo comprendido entre enero del 2020 y julio del 2021. Los datos fueron proporcionados por el Centro Nacional de Epidemiología. Las variables analizadas fueron: esfuerzo terapéutico (ingreso en UCI); gravedad (fallecimientos); edad y sexo. Se calculó la *odds ratio* para determinar la probabilidad de ingreso en UCI según sexo en personas fallecidas, hospitalizadas y estratificado por grupos de edad. Se realizó el análisis estadístico con IBM SPSS Statistics 27.0.

Resultados: En el periodo descrito, fallecieron estando hospitalizadas 51.038 casos de COVID-19 (59,37% hombres (H); 40,63% mujeres (M)). Se detectaron diferencias significativas en el esfuerzo terapéutico a favor de los hombres en estos grupos de edad: Menores de 15 años (359 personas (42% H; 58% M) (OR = 3,87 (1,73-8,67)) ($p < 0,001$)); 40-59 años (2.853 personas (70% H; 30% M) (OR = 1,61 (1,37-1,90)) ($p < 0,001$)); 60-69 años (6.049 personas (72% H; 28% M) (OR = 1,36 (1,22-1,53)) ($p < 0,001$)); 70-79 años (12.709 personas (68% H; 32% M) (OR = 1,35 (1,25-1,46)) ($p < 0,001$)); 80-89 años (19.702 personas (56% H; 44% M) (OR = 1,32 (1,14-1,52)) ($p < 0,001$)).

Conclusiones/Recomendaciones: El esfuerzo terapéutico en casos de COVID-19 es superior en hombres que en mujeres a igual gravedad en menores de 15 años y en el grupo de 40 a 89 años.

Financiación: Conselleria de innovación, universidades, ciencia y sociedad digital.

Enfermedades reemergentes y emergentes

1010. VIGILANCIA DE FIEBRE RECURRENTE TRANSMITIDA POR GARRAPATAS EN ESPAÑA: EVOLUCIÓN DE NOTIFICACIÓN DE CASOS 2014-2021

A. Navarro-Erro, D. Cifo, B. Fernández-Martínez

Hospital Universitario Rey Juan Carlos; ISCIII; ENS; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La FRTG es endémica en América, África, Asia y en países mediterráneos de Europa, sobre todo en la península Ibérica. En España solo la vigilan algunas regiones como Andalucía y Aragón hasta el año 2015, momento en el que pasa a ser una enfermedad de declaración obligatoria en todo el territorio, por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. El objetivo es conocer la evolución y descripción de los casos notificados de 2014 a 2021.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de las notificaciones individualizadas de casos autóctonos de 2014-2021. Las variables analizadas fueron: fecha de inicio de síntomas, fecha clave, fecha de diagnóstico, comunidad autónoma (CA) de notificación, clasificación, CA de exposición, sexo, edad, importado, clínica, diagnóstico, agente, hospitalización y defunción.

Resultados: Desde 2014 a 2021, 9 CC.AA. han notificado 99 casos, el 80% confirmados y 4% importados. La evolución temporal ha sido variable, con máximo en 2019 (21 casos). Según el mes de inicio de síntomas, los casos ocurrieron principalmente entre junio y octubre (n 66; 69%). Se han notificado casos en el norte, centro y este del territorio, pero 10 CC.AA. no han notificado casos. El mayor número de casos del período corresponde a Andalucía (58; 61%), y la tasa de incidencia más elevada a País Vasco (0,36). De los 95 casos autóctonos, 63 (66,3%) eran hombres y 32 mujeres. La edad mediana fue 43 años, rango de 3 a 87 años. El grupo más frecuente fue el de hombres de 45-54 años. Hubo 41 hospitalizaciones, y ninguna defunción. En 8 pacientes se identificó *Borrelia hispanica*. Algunas variables tuvieron más del 50% de valores faltantes.

Conclusiones/Recomendaciones: La FRTG es una enfermedad de muy baja incidencia, aunque desde su incorporación al listado de las EDO en 2015 se han notificado casos en varias CC.AA., distribuidas por toda la península, lo que hace sospechar infranotificación. Por ello, la comparación de la carga de enfermedad entre los distintos territorios se debe hacer con precaución. La estacionalidad observada se corresponde con la del vector. Es preciso mantener un alto índice de sospecha, con especial atención a los grupos más vulnerables. Las medidas preventivas van dirigidas a evitar la exposición a la picadura de garrapatas, que se encuentran dispersas en bosques y praderas.

Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

391. EVALUACIÓN DE LA LIMPIEZA DE SUPERFICIES EN UN HOSPITAL. IMPACTO DE LA LIMPIEZA TRAS AUDITORÍAS CON MARCADORES FLUORESCENTES

M.C. Leal López, V.M. Soler Molina, A.M. Rubio Estévez, J.L. Duro Torrijos, J. Fernández de Maya, J.A. Delgado de los Reyes

Hospital Universitario Vinalopó.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la limpieza de superficies hospitalaria para conocer el nivel de calidad con el que se realiza, y dar retroalimentación al personal de primera línea sobre la focalización fluorescente en zonas de alto contacto con el fin de mejorar la minuciosidad de la limpieza y por lo tanto prevenir la transmisión de patógenos clínicamente significativos.

Métodos: Se realizaron controles de bioluminiscencia en diferentes zonas del hospital según el nivel de riesgo identificado para evaluar si se borraban las marcas: se marcan superficies que son frecuentemente tocadas con las manos (pomos puerta, sillas, baños, etc.) con un gel fluorescente. Al día siguiente se visualiza con una linterna de luz ultravioleta para identificar que los puntos han desaparecido durante la limpieza. Las zonas de riesgo se clasifican según la UNE 171340 "Validación y cualificación de salas de ambiente controlado en hospitales" publicada en julio 2020.

Resultados: El porcentaje del correcto cumplimiento de limpieza a nivel global de todas las superficies evaluadas fue del 55,1%. Si desglosamos según las zonas de riesgo, los resultados fueron: Zonas de riesgo ligero (pasillos, zonas de espera, etc.) 16,6%; zonas de riesgo moderado (habitaciones de hospitalización, UCI) 58,6%; zonas de riesgo moderado (unidades especiales de tratamiento: paritorio, diálisis) 64,2%; zonas de alto riesgo (quirófanos) 62,5%. Según las zonas evaluadas por superficies de alto contacto, los resultados de adecuada limpieza fueron: pomo de la puerta 64,3%, cama 44,4%, sillón 50%, baño 83,3%, limpieza de controles de enfermería 100%.

Conclusiones/Recomendaciones: El porcentaje de cumplimiento global (55%) y cumplimiento en hospitalización (58,6%) se encuentran en el rango que se reporta en la literatura publicada (49 al 61% de cumplimiento al alta del paciente). El porcentaje de cumplimiento incrementa según la zona de riesgo, siendo más elevado en quirófanos y diálisis. En relación a las superficies de alto contacto con las manos, la cama del paciente es la que tuvo un menor porcentaje de cumplimiento (44%), en contraste el 100% de los controles de enfermería evaluados estaban limpios.

Tuberculosis

312. PREDITORES ASOCIADOS AO ABANDONO DE TRATAMIENTO DE TB ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

M. dos Santos, R. Gaio, R. Duarte

ISPUP; Departamento de Matemática da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto; ICBAS; Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia.

Antecedentes/Objetivos: A tuberculose (TB) é uma das principais causas de problemas de saúde e era a principal causa de morte por um único agente infeccioso antes do aparecimento da COVID-19. A pandemia de COVID-19 causou enormes impactos sanitários, sociais e econômicos e os serviços e programas de saúde, como o da TB, sofreram interrupções e foram direcionados para os casos de COVID-19. O objetivo do nosso estudo foi avaliar se os potenciais preditores associados ao abandono de tratamento de TB modificaram-se durante a pandemia comparando-se com o período pré-pandemia e se a pandemia afetou a continuidade do tratamento dos pacientes de TB na cidade de São Paulo, Brasil.

Métodos: Realizámos um estudo transversal em São Paulo, Brasil, com dados de 2019 a 2021. Foram incluídos no estudo os pacientes com idade maior ou igual a 18 anos e cujos pacientes em tratamento tiveram como desfecho terapêutico: tratamento completado ou perda de seguimento. Os dados foram extraídos do programa TB-Web da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Para aferir o impacto da pandemia no desfecho terapêutico de TB, foi definido o período de 01/03/20 à 28/02/21. De 01/03/19 à 29/03/20 foi considerado o período pré-pandemia. Com o objetivo de avaliar e caracterizar a data do desfecho terapêutico que coincidiu com o período pré-pandêmico e pandêmico, foi criada uma variável 'condição temporal da pandemia' com 3 categorias: 'pré-pandemia' (pacientes notificados e com desfecho terapêutico na pré-pandemia) 'transitório' (pacientes notificados na pré-pandemia e com desfecho terapêutico na pandemia) e 'durante pandemia' (pacientes notificados e com desfecho terapêutico na pandemia). Os potenciais preditores e sua associação com a perda de seguimento do tratamento de TB foram avaliados através de modelos de regressão logística, após estudo dos efeitos brutos antes e durante a pandemia.

Resultados: 9.343 pacientes foram avaliados, 1.637 (17,5%) perderam o seguimento ao tratamento. Nas 3 categorias da variável 'condição temporal da pandemia' foram observados comportamentos semelhantes nos preditores analisados em relação ao abandono de