

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 disminuyeron 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-