

XXXIX
Reunión Anual de
la Sociedad Española
de Epidemiología (SEE)

XVI
Congresso da
Associação Portuguesa
de Epidemiologia (APE)

XIX Congreso de
la Sociedad Española
de Salud Pública y
Administración Sanitaria (SESPAS)



Diputació
Barcelona

LEÓN

7 al 10 de
Septiembre de 2021

Evidencias para pandemias

¿Estaban preparados los municipios? Factores en la respuesta local a la pandemia en la provincia de Barcelona

L Camprubí (1) ; X Domènech (1) ; O Valero (2) ; S Chavero (1) ; C Chamorro (1) ; M Vives (3)

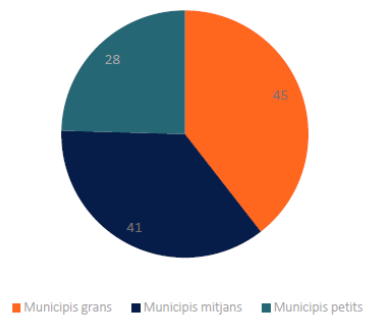
- 1) *Servei Salut Pública, Diputació de Barcelona*
- 2) *Servei d'Estadística Aplicada, Universitat Autònoma de Barcelona*
- 3) *Anthesis Lavola*

No hay conflictos de interés

Introducción

- Todas las administraciones han presentado dificultades en su respuesta temprana y en su capacidad de coordinación con los otros niveles administrativos, lo que resulta crítico en una pandemia donde la acción preventiva y anticipada y la gestión de la interdependencia son claves.
- Los municipios, con realidades y capacidades muy diversas, han tenido que lidiar con una situación para la que no estaban preparados y en un contexto de ausencia de recomendaciones operativas.
- Resulta importante entender la posible relevancia y utilidad de herramientas como son los Planes Locales de Salud (PLS) y los Planes de Emergencias (PE) así como el tamaño del municipio para la capacidad de anticipación, de coordinación con otras administraciones y para superar dificultades operativas.

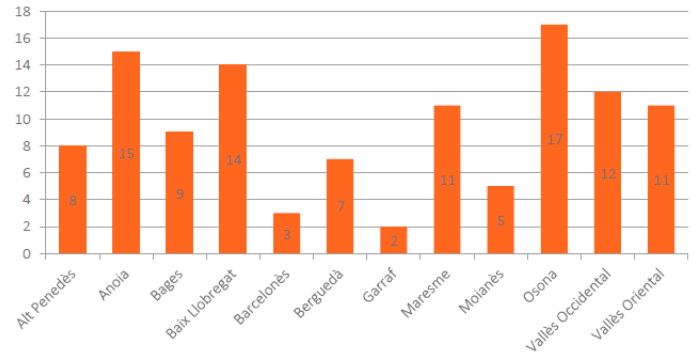
Representació de municipis segons mida



Métodos

- Se realizó durante mayo-junio de 2020 **una encuesta específica** a los municipios de la provincia de Barcelona sobre su preparación, adaptación, respuesta y gestión a la pandemia, con el objetivo de valorar aspectos de anticipación, coordinación y dificultades. Respondieron **127 de un total de 310 municipios**, siendo representativos de la pluralidad sociodemográfica.
- Se consideraron tres **variables de interés**: cuándo se instauró el Comité de Emergencias Municipal (CEM); el nivel de coordinación con otras instituciones (variable sintética); y las dificultades operativas encontradas (variable sintética).
- Cada una de ellas se analizó bivariadamente con tres **variables explicativas**: la disponibilidad de PLS; la existencia de PE tipo DUPROCIM/PBEM; y el tamaño de la población.
- Para cada una de las variables de interés se realizó una **modelización** a través de una regresión logística para ver la significación de las variables explicativas (p-valor 0,05)

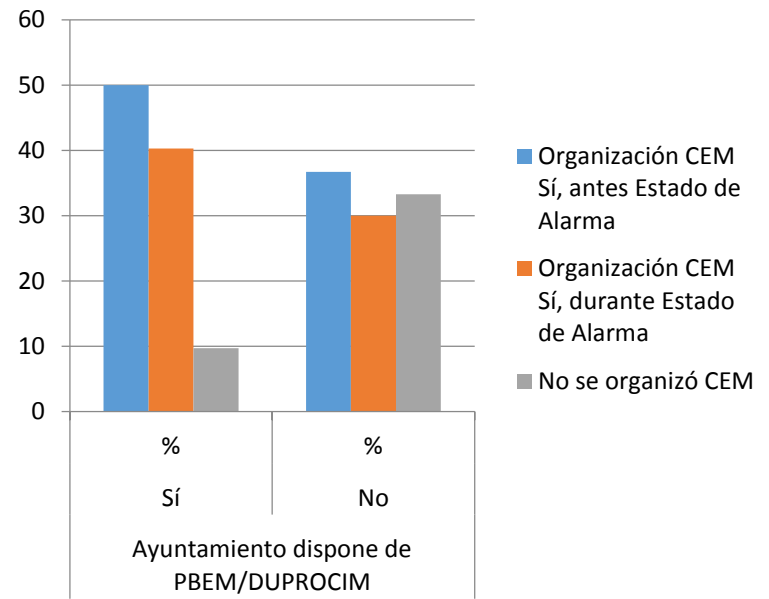
Representació de municipis segons comarca



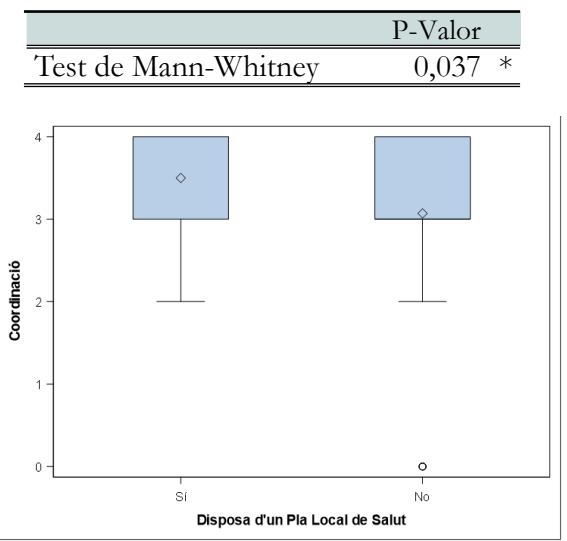


Resultados (I)

- En los análisis bivariados se obtuvieron resultados distintos según cada una de las variables de interés.
- Instaurar el CEM antes del estado de alarma está asociado significativamente a la existencia de PE, y al tamaño de población, pero no a la disponibilidad de PLS.
- En cambio, la coordinación con otras instituciones está asociada a la existencia de PLS y al tamaño de población, pero no a la disponibilidad de PE.
- Las dificultades operativas en los análisis bivariados únicamente se asociaron al tamaño de población.



Dispone Plan Local de Salud	N	Media Total Coordinación	Desv. est
Sí	24	3,50	0,66
No	99	3,07	0,95
Total	123	3,15	0,91





Resultados (II)

➤ En la modelización (regresión logística) de las tres variables de interés, se pierde la significación de la mayoría de variables, quedando como **significativa únicamente para las tres el tramo de tamaño de población.**

Organización rápida (sí/no)	F	P-Valor
Tramo Población	4,09	0,009 *
PBEM/DUPROCIM	0,38	0,684
Plan Local de Salud	0,19	0,667

Coordinación algún organismo (sí/no)	F	P-Valor
Tramo Población	8,58	<0,001 *
PBEM/DUPROCIM	0,97	0,3840
Plan Local de Salud	0,02	0,8979

Presenta Dificultades (sí/no)	F	P-Valor
Tramo Población	5,49	0,002 *
PBEM/DUPROCIM	0,66	0,519
Plan Local de Salud	0,00	0,959

Tramo de población	%	SE
<1,000 habitantes	0,3367	0,1150
1,000-4,999 habitantes	0,5286	0,1162
5,000-19,999 habitantes	0,6986	0,09322
>=20,000 habitantes	0,8735	0,06990

Tramo de población	%	SE
<1,000 habitantes	0,6213	0,06113
1,000-4,999 habitantes	0,7337	0,05223
5,000-19,999 habitantes	0,8787	0,03135
>=20,000 habitantes	0,8916	0,03172

Tramo de población	%	SE
<1,000 habitantes	0,2503	0,04154
1,000-4,999 habitantes	0,4131	0,04793
5,000-19,999 habitantes	0,4570	0,04410
>=20,000 habitantes	0,4764	0,04566

➤ Se realizó un análisis de verosimilitud sobre la utilidad percibida de los instrumentos PE y PLS, comparando entre los grupos que habían instaurado el CEM y los que no, y entre los que se coordinaron y los que no. Se vio que no había diferencias en la utilidad declarada para ninguna de las dos variables de interés.



Conclusiones

- El factor fundamental explicativo para una respuesta temprana y coordinada a la pandemia es el **tamaño de población del municipio**.
- Aparece una cierta asociación entre la existencia de PE y el impulso anticipado del CEM, y entre la existencia de PLS y la capacidad de coordinación, pero ambas no son relevantes en los modelos.
- **Para mejorar la respuesta municipal en la gestión de epidemias, éstas deberían estar incorporadas operativamente en los PLS y PE ya que no están integradas actualmente**

Gracias

<https://www.diba.cat/salutpublica/>

ssp.infoanalisi@diba.cat