

XLII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (SEE) Y XIX CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGIA (APE)

Retos de la epidemiología ante los nuevos paradigmas en salud

Cádiz, 10-13 de septiembre de 2024

COMUNICACIONES ORALES RÁPIDAS/ COMUNICAÇÕES ORAIS RÁPIDAS

CR 01. Salud mental y factores asociados

439. CRISIS ECONÓMICA Y SUICIDIO: EXPLORANDO LA DURACIÓN DE SU IMPACTO EN ASTURIAS

E. Fernández Bretón, V. Chiminzazo, C. Mullet Rocas, P. Suárez-Gil

Plataforma de Bioestadística y Epidemiología del Instituto de Investigación en Salud del Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: La relación entre suicidio y crisis económica es compleja, con heterogeneidad según sexo, nivel socioeconómico y otros factores. La literatura se ha centrado en sus efectos a corto plazo, y no tanto sobre si estos se mantienen una vez que se estabiliza la economía o si, por el contrario, revierten. Asturias es la región con las tasas de suicidio más altas de España, y se vio fuertemente afectada por la Gran Recesión. Nos planteamos determinar si las tasas de suicidio cambiaron durante la recesión del 2008 en Asturias y si estas variaciones persistieron después de la recuperación económica en 2014.

Métodos: Se recogieron los casos de suicidio en Asturias en el periodo 2002-2020 del Registro de Mortalidad. Se calcularon tasas por 100.000 habitantes con la población del SADEI. Se crearon tres periodos: precrisis (2002-2007), crisis (2008-2013) y postcrisis (2014-2020). Las razones de tasas (RT) e intervalos de credibilidad (ICr) entre periodos se estimaron mediante Inferencia Bayesiana. Las defunciones proceden de una binomial con probabilidad diferente para cada sexo, grupo de edad y periodo. Se asignaron distribuciones previas no informativas para el riesgo del periodo inicial y para los logaritmos de las razones de tasas. Se estimó la distribución posterior de las RT para cada sexo y grupo de edad del periodo crisis y postcrisis respecto al periodo precrisis. El análisis se realizó mediante JAGS en R.

Resultados: Se registraron 2.486 suicidios en el periodo de estudio (tasa ajustada:11,57/100.000). Las tasas fueron mayores para hombres y para los grupos de edad avanzada. No existe un aumento en la tasa de suicidio global en los periodos de crisis y postcrisis respecto al

periodo precrisis. Sin embargo, se apreciaron diferencias por sexo y grupo de edad: en hombres de 45-59 años la RT en el periodo de crisis fue de 1,54 (ICr 95% 1,20-1,67) y 1,49 en la postcrisis (ICr 95% 1,13-1,69). En hombres de 15-29 años las tasas disminuyeron en la crisis (RT 0,58, ICr 0,35-0,90), y en 30-44 años en la postcrisis (RT 0,71, ICr 0,53-0,94). En mujeres hubo un aumento durante crisis y postcrisis para todos los grupos de edad hasta los 60 años, aunque la RT solo fue estadísticamente significativa para 45-59 años en la postcrisis (RT 1,73, ICr 95% 1,13-2,54). Las mujeres de 60-74 años y las mayores de 75 presentaban razones de tasas protectoras con ICr 95% que no incluían el 1.

Conclusiones/Recomendaciones: La asociación entre crisis económica y suicidio difiere por sexo y edad. El grupo más afectado fue el de hombres de 45 a 59 años. Para ellos, los efectos de la crisis económica se mantuvieron una vez finalizó esta. Los roles de género pueden modular la relación de suicidio y crisis y se debe estudiar su papel en mayor profundidad.

615. HOUSEHOLD ECONOMIC HARDSHIP AND CHILD MENTAL HEALTH: THE MEDIATING ROLE OF PARENTS' MENTAL DISTRESS IN A SOUTHERN EUROPEAN CITY

X. Bartoll-Roca, G. Serral, M. Cortés, C. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB SANT PAU); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universitat Pompeu Fabra.

Background/Objectives: Previous research has dealt with whether low socioeconomic status (SES) directly affects a child's mental health or if the relationship is mediated by the parent's mental health. Few studies have used alternative measures of SES in this setting. The objectives are first to analyse the mediation effect of parents' mental health on children's mental health due to unemployment, material deprivation, and food insecurity, accounting for parenting practices and the neighbourhood environment, and second to identify differences between externalising and internalising mental health disorders.

Methods: We use cross-sectional data from the Barcelona Health Survey for the year 2016, with a representative sample of 390 children from 4 to 14 years old in Barcelona city. The mental health of the respondent parent is measured with the General Health Questionnaire (GHQ-12 items) and that of the child with the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-25 items). Mediation analysis is performed using pathway analysis under the Structural Equation

Model. For each SES measure, direct and indirect effects are reported by sequentially incorporating parents' mental health, parents' practices, and neighbourhood environment.

Results: The association of the three SES measures with overall child mental health confirms the mediating role of parents' mental health, with largest association for material deprivation (0.71 standard deviation (SD)) and food insecurity (0.81 SD). However, a direct effect on internalising mental health disorders remains for severe material deprivation and food insecurity, but not for externalising mental health disorders. The proxies for parenting practices play a moderate role. Violence in the neighbourhood is associated with poorer children's and parents' mental health across the models.

Conclusions/Recommendations: We conclude by restating that children from families most hit by economic hardship are the most affected by mental disorders. More attention should be paid to alleviating child poverty by improving family finances, increasing parenting skills, and creating safer environments.

95. ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL VÍNCULO MATERNO-RECIÉN NACIDO Y EL RIESGO DE DEPRESIÓN PERINATAL

J.M. Martínez Galiano, M.A. Díaz Ogallar, M. Linares Abad, A. Hernández Martínez

Universidad de Jaén; CIBERESP; Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: La calidad de la relación que madre e hijo establecen es fundamental para ambos, siendo determinante del ajuste psicosocial y de la adaptación del infante. Existe un concepto, "vínculo", que hace referencia al lazo emocional cercano y único que se establece entre una madre y su hijo, es de carácter unidireccional, de la madre al niño, y abarca todo el periodo perinatal. Las alteraciones en la relación madre-hijo están presentes en un 10-25% de las mujeres remitidas a las consultas de salud mental tras el parto. Alrededor del 20% de las mujeres presentan riesgo de depresión postparto (DPP) y esta conlleva unas consecuencias para la salud de la madre y el recién nacido. La DPP y las alteraciones del vínculo podrían estar relacionadas. Por ello, se estableció el objetivo de determinar la relación existente entre el vínculo maternofamiliar y la probabilidad desarrollar o presentar riesgo de DPP.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en España con mujeres con un hijo biológico con una edad comprendida entre las 6 semanas y los 18 meses de vida. Se administró un cuestionario pilotado previamente que contenía variables sociodemográficas, psicosociales y de salud referentes a la madre y al recién nacido, un cuestionario validado para la medición del vínculo (VAMF-vínculo) y la Escala de depresión posparto de Edimburgo (EDPS). Se utilizó la regresión logística binaria para calcular la *odds ratio* crudas (OR) y ajustadas (ORA) y su intervalo de confianza al 95%(IC95%).

Resultados: Participaron 1.114 mujeres. La asociación entre los ítems de la subescala VAMF-vínculo y el riesgo de DPP fue estadísticamente significativa en todos los ítems de esta ($p < 0,005$), salvo en los ítems 4 "Me siento orgullosa cuando mi bebé hace cosas nuevas" y 10 "Me cuesta separarme de mi bebé". El análisis multivariable mostró que el riesgo de DPP (escala EPDS) era menor en mujeres que presentaban puntuaciones mayores en el vínculo (ORA = 0,85; IC95%: 0,81,0,88), cuya experiencia del parto era buena o muy buena (ORA = 0,57; IC95%: 0,36,0,89), que recibían un apoyo elevado o muy elevado por parte de la pareja (ORA = 0,34; IC95%: 0,18,0,66) y de la familia (ORA = 0,53; IC95%: 0,32,0,86). La presencia de DPP era menos frecuente en mujeres que presentaban puntuaciones mayores en el vínculo (ORA = 0,90; IC95%: 0,84,0,97), que habían tenido contacto piel con piel (ORA = 0,39; IC95%: 0,17,0,93) y que recibían un apoyo elevado o muy elevado por parte de la familia (ORA = 0,36; IC95%: 0,12,1,04).

Conclusiones/Recomendaciones: Elevadas puntuaciones en la subescala de vínculo del VAMF se asocia a un menor riesgo de DPP. Se re-

comienda el fomento de los factores que favorecen el establecimiento del vínculo materno-familiar y así poder reducir el riesgo y la DPP.

587. O IMPACTO DOS VIDEOJOGOS NA SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR PORTUGUÊS

J. Petersen, G. Pires, A. Miraldo, E. Santos, J. Graça, E. Vilhena

IADE, 2Ai-School of Technology, IPCA; LASI-Associate Laboratory of Intelligent Systems.

Antecedentes/Objetivos: Os videojogos têm um impacto significativo na saúde mental dos jovens. Se por um lado, oferecem uma forma de entretenimento e fuga do stress, ajudando a aliviar a ansiedade diária e promovendo aptidões cognitivas, como resolução de problemas e raciocínio estratégico; por outro, o seu uso excessivo ou inadequado pode contribuir para problemas mais sérios: como dependência, isolamento social, distúrbios do sono. É crucial encontrar um equilíbrio saudável no envolvimento com os videojogos, incentivando à realização de pausas regulares, a interação social e a diversificação de atividades de lazer para promover uma melhor saúde mental. O estudo pretende avaliar o impacto dos videjogos na saúde mental (ansiedade, depressão e stress) de estudantes do ensino superior português.

Métodos: Através de questionário foi recolhida informação socio-demográfica, académica e relacionada com a prática de videojogos. Foi aplicada a escala de satisfação com o apoio social, a escala de transtorno de videojogos (IGD), e a DASS-21. Para análise foram usados os testes de Mann-Whitney, Kruskal Wallis, a correlação de Pearson e modelo de regressão linear.

Resultados: Avaliados 91 estudantes, idade média: 22,71 anos, 76,8% sexo masculino, 93,4% solteiros, 57,1% a viver com pais, 39,6% do politécnico público; 75,9% percecionam o seu empenho académico bom/muitobom, e 73,5% referem o desempenho muito bom; 38% dos estudantes praticam exercício físico duas a três vezes/semana; dormem em média 6,8 h/dia. Jogam por diversão (38,6%) e relaxamento (26,4%), em média, entre 4 e 5 dias por semana: 2,27 horas/dia (semana) vs. 4,64 horas (fim de semana); 37,4% começaram a jogar com menos de 6 anos e 45,1% entre os 7 e 12 anos (inclusive). A DASS-21 correlaciona-se positivamente com a IGD; a ansiedade está negativamente associada à satisfação com atividades sociais e o stress ao suporte social, assim como à perceção do desempenho. A depressão está negativamente associada ao suporte social (exceto atividades sociais), e à perceção do empenho e desempenho. A satisfação com a família é o preditor mais importante da ansiedade e do stress; sendo a perceção do desempenho o que mais influencia a depressão, seguido da IGD e da intimidade. A perceção do desempenho também influencia negativamente o stress.

Conclusões/Recomendações: Os resultados sublinham a ligação entre a saúde mental e o suporte social, especialmente o ambiente familiar e as relações de intimidade, e o desempenho académico. Destaca-se a necessidade de estratégias de prevenção e intervenção que reforcem os laços sociais e familiares e suportem o desempenho académico.

254. PRESCRIPCIÓN DE PSICOFÁRMACOS EN LOS TRASTORNOS POR ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. ESTUDIO DE LA RCSCYL

B. López Villalba, A. Ordax Díez, J.E. Lozano Alonso, R. Álamo Sanz, T. Vega Alonso, R. Centinela Sanitaria

Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: La Red Centinela Sanitaria de Castilla y León incluyó en el programa de registro de 2023 una investiga-

ción destinada a describir la demanda y la prescripción de ansiolíticos y antidepresivos. En esta comunicación se estudian las indicaciones de este grupo de psicofármacos para los trastornos de ansiedad y de depresión en la población adulta de Castilla y León.

Métodos: Durante el año 2023, los médicos de familia de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León registraron tanto las renovaciones de prescripciones anteriores como las prescripciones para nuevos episodios. Se ha realizado un análisis descriptivo de los motivos de la prescripción (solo ansiedad, solo depresión y mixto) y del tratamiento que reciben los pacientes (solo ansiolíticos, solo antidepresivos, ambos o ninguno de ellos), según si se trata de una renovación de la prescripción o de un primer tratamiento.

Resultados: De las 1.471 prescripciones cuyo motivo era solamente ansiedad, el 63,4% recibió exclusivamente ansiolíticos. De las 648 prescripciones para síndromes depresivos, el 70,2% recibió exclusivamente antidepresivos, y en el caso de los síndromes mixtos, el 44,0% recibió un tratamiento combinado, mientras que un 41,0% recibió solo antidepresivos. El uso de antidepresivos fue superior en los tratamientos iniciales en comparación con las renovaciones, tanto en los síndromes depresivos (76,4 vs. 65,4%) como en los mixtos (43,7 vs. 38,6%). El uso de ansiolíticos en los trastornos por ansiedad también fue mayor en los tratamientos iniciales que en las renovaciones (66,0 vs. 59,8%), y menor en los síndromes depresivos (3,5 vs. 9,1%).

Conclusiones/Recomendaciones: Al analizar las patologías de forma individual, tanto el síndrome ansioso como el depresivo reciben un tratamiento adecuado con ansiolíticos y antidepresivos, respectivamente. Se constató una menor prescripción de ansiolíticos en los síndromes depresivos en los tratamientos iniciales en comparación con las renovaciones. En el síndrome mixto, con ansiedad y depresión, hubo un alto porcentaje de prescripción exclusivamente de antidepresivos, que es mayor al iniciar el tratamiento.

193. CONSUMO DE HIPNOSEDANTES EN ESPAÑA: CARACTERIZACIÓN Y TENDENCIAS TEMPORALES, 2005-2022

N. Mourino, A. Teijeiro, C. Guerra-Tort, J. Rey-Brandariz, C. Candal-Pedreira, L. Martín-Gisbert, G. García, L. Varela-Lema, M. Pérez-Ríos

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña; Universidad de Santiago de Compostela; CIBER; IDIS.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de hipnosedantes ha aumentado a nivel mundial, lo que pone en alerta al sistema sanitario. El objetivo de este estudio fue analizar la evolución del consumo de hipnosedantes en la población española de 15 a 64 años desde 2005 hasta 2022, identificando variaciones regionales y cambios en los perfiles de los consumidores.

Métodos: Este estudio utiliza datos de la Encuesta sobre Uso de Alcohol y otras Drogas en España (EDADES), realizada de forma bianual desde 1995. Se analizó el consumo de hipnosedantes en los últimos 30 días, desglosado por sexo, edad y comunidad autónoma, entre 2005 y 2022. Se aplicó un modelo de regresión logística multivariante para identificar las características asociadas al consumo y se evaluó la tendencia temporal de las prevalencias y las *odds ratio* (OR) ajustadas utilizando modelos de regresión *joinpoint*.

Resultados: Entre 2005 y 2022, en España aumentó la prevalencia de consumo de hipnosedantes, del 3,7% al 9,7% con un porcentaje de cambio anual del 4,7%. El incremento máximo se observó entre las mujeres de 55 a 64 años, alcanzando una prevalencia de consumo del 21,4% en 2022. En todas las comunidades autónomas

aumentó el consumo de hipnosedantes, destacando Cantabria, La Rioja y Andalucía. La probabilidad de consumir hipnosedantes fue mayor en mujeres, personas de mayor edad, con nivel educativo básico o medio, desempleadas o inactivas laboralmente, que no conviven con pareja o familia, de nacionalidad española y que consumen tabaco o cannabis.

Conclusiones/Recomendaciones: En España se observa una tendencia creciente del consumo de hipnosedantes desde 2005, con variaciones por sexo, edad y región. Es crucial actualizar los planes regionales de adicciones, promover estrategias preventivas y fomentar la colaboración entre autoridades sanitarias, profesionales médicos y la población para abordar las desigualdades en salud mental y asegurar una atención adecuada y una prescripción responsable.

Financiación: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas a través del proyecto «2022 I006».

727. STRESS, SLEEP AND CARDIOMETABOLIC DISEASE IN A CATALAN COHORT

R. Briseño, A. Espinosa, G. Castaño-Vinyals, M. Kogevinas, S. Iraola-Guzmán, R. de Cid, B.N. Harding

Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal); Universitat Pompeu Fabra; Hospital del Mar Research Institute; CIBERESP; Genomes for Life-GCAT lab, Germans Trias i Pujol Research Institute (IGTP).

Background/Objectives: Cardiometabolic diseases are a major global health concern, with stress playing a role in cardiovascular disease development. This relationship is also affected by sleep. Better understanding the connection between stress, sleep, and cardiometabolic health is crucial to improve prevention strategies. The primary aim of this study was to investigate the association between perceived stress and cardiometabolic health, while also examining the impact of sleep on this relationship.

Methods: Utilizing data from the COVICAT study in Catalonia, this research focused on a cohort of 8,769 participants. Data were available from a post-lockdown (2020) questionnaire. Stress levels were assessed using the Perceived Stress Scale 10 (PSS-10), analyzed as a continuous variable with a range from 0 and 40. In cross-sectional analyses, we examined associations between stress levels and various self-reported cardiometabolic outcomes including hypertension, diabetes, overweight, and obesity using logistic regression models, adjusted for potential confounding variables including demographic, lifestyle, and psychosocial factors. In a further adjusted model we included sleep variables (duration and whether sleep increased or decreased since the pandemic) to examine if the associations were meaningfully altered.

Results: Participants in this study had a mean age of 54 years (SD ± 7), 59% were women. The average stress level measure was 14 (SD ± 6), indicating a moderate level of stress within the population based on established general cut-off points from the PSS scale. We observed a significant association of perceived stress with overweight (adjusted OR 1.16, 95%CI 1.00-1.33), with no substantial differences observed in the model also accounting for sleep (OR 1.15, 95%CI 1.00-1.33). No statistically significant associations were found for any of the other outcomes examined in this study.

Conclusions/Recommendations: In this population, perceived stress was associated with overweight status, a known risk factor for cardiometabolic disease. No meaningful differences were found in the model considering sleep. The findings are limited to cross-sectional analyses. A longitudinal analysis is ongoing using electronic health records to examine the risk associated with elevated perceived stress in relation to cardiometabolic health outcomes. Stratified analysis by sex will be conducted to address potential variations. Future mediation analyses will be undertaken to test the role of sleep as a potential mediator.

184. PERSONALITY TRAITS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING: ANALYSES WITHIN THE SUN COHORT

V. Basterra-Gortari, C. Sayón-Orea, C. De la Fuente, F. Lahortiga, M.A. Martínez-González, M. Bes-Rastrollo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); CIBERObn; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Background/Objectives: Well-being encompasses psychological and subjective well-being. Previous research suggests a link between the Five Big Personality Traits and well-being. However, scientific evidence is scarce in our population. Therefore, we aim to assess the association between personality and psychological well-being (PWB) within the SUN cohort.

Methods: Personality traits and PWB were self-reported at 16-year and 18-year follow-up questionnaires, respectively. Personality was evaluated using the Personality Inventory for DSM-5 Abbreviated Form (PID-5-BF), with participants categorized into quartiles, according to the prorated PID-5-BF scores and its domains (negative affect, detachment, antagonism, disinhibition, psychoticism). PWB was assessed using the 29-item validated Ryff's scale, with scores $> = 75$ th percentile indicating optimal PWB. Logistic regression models were applied to adjust for potential confounders.

Results: 1,926 participants (56.9% women, mean age 56.3 ± 10.4 years, mean Ryff's score: 139.2 ± 17.4 points) were included. Higher PID-5-BF scores (greater dysfunction) were associated with higher likelihood of not achieving an optimal PWB (Prevalence Ratio [PR]: 1.59; 95%CI: 1.48-1.71; first quartile as the reference). This association remained statistically significant across most dimensions of PWB: autonomy (PR: 1.15; 95%CI: 1.07-1.22), environmental mastery (PR: 1.15; 95%CI: 1.07-1.24), positive relationships (PR: 1.10; 95%CI: 1.04-1.17; $p = 0.002$) and self-acceptance (PR: 1.09; 95%CI: 1.01-1.18; $p = 0.022$).

Conclusions/Recommendations: Higher scores on DSM-5 Personality Inventory were associated with lower PWB in a cohort of university adult population within an 18-year-follow-up.

Funding: Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) proyectos PI20/00564, PI23/01332 con la cofinanciación de la Unión Europea.

CR 02. Salud planetaria

166. ENVIRONMENTAL NOISE EXPOSURE EFFECT ON CORTISOL LEVELS IN CHILDREN FROM SEVEN EUROPEAN BIRTH COHORTS: PRELIMINARY RESULTS.

A. Arregi, O.J. Robinson, G.M. Aasvang, M. de Castro, J. Evandt, G. García-Baquero, J. Ibarluzea, O. Vegas, N. Lertxundi, *et al.*

Faculty of Psychology, University of the Basque Country (UPV/EHU); Environmental Epidemiology and Child Development Group, Biodonostia Health Research Institute; Department of Air Quality and Noise, Norwegian Institute of Public Health; ISGlobal, Barcelona Institute for Global Health; Department of Air Quality and Noise, Norwegian Institute of Public Health; Faculty of Biology, University of Salamanca, Campus Miguel de Unamuno; The GenerationR Study Group, Erasmus MC University Medical Center; Bradford Institute of Health Research; Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III.

Background/Objectives: When assessing the relation between environmental noise exposure and chronic stress, most of the researchers measured cortisol in saliva or urine samples. These samples reflect acute cortisol levels, while hair cortisol concentration is a suitable chronic stress indicator. Given the small number of studies in children

and the inconsistent results among them, the main objectives of the present study were (1) to study effect of environmental noise exposure on urinary cortisol levels and (2) hair cortisol concentration in children.

Methods: This study was conducted within the ATHLETE project context. Outdoor annual noise levels (Lden and Lnight) were estimated using existing noise maps. Cortisol measurement were analysed in both hair (INMA-Sabadell and INMA-Gipuzkoa) and urine samples (six HELIX cohorts). We created a direct acyclic graph (DAG) summarizing the relation between study variables. After testing the validity of the DAG we estimated the effect of environmental noise on urine cortisol and hair cortisol adjusting by the minimum and sufficient set of variables. All the analysis were performed with the complete cases: 750 participants for the urine cortisol and 386 for the hair cortisol.

Results: All the testable implications derived from the created model were met. The total and direct effect of noise on urinary cortisol were non-significant in all cases. Furthermore, we did not observe any significant effect of environmental noise on hair cortisol.

Conclusions/Recommendations: Most of the studies observing a significant effect of noise on children's urinary cortisol levels focused on aircraft noise, while results regarding traffic noise exposure are inconclusive. Regarding cortisol measured in hair, lack of data from Generation R cohort (N = 2,600) causes the loss of statistical power. This data should give us more information on the effect of environmental noise on chronic stress.

159. EFFECTS OF ENVIRONMENTAL AIR POLLUTION ON COMMON MENTAL DISORDERS AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN ADULTS: AN UPDATED SYSTEMATIC REVIEW

A. Bereziartua Aranzabal, A. Jimeno-Romero, M. Súbiza-Pérez, A. Lertxundi Manterola

Universidad del País Vasco UPV/EHU; Biogipuzkoa IIS; CIBERESP.

Background/Objectives: With an increasingly higher concentration of people and assets in cities, air pollution has become an alarming global issue, affecting not only the environment but also human health. Air pollution is one of the world's top five causes of preventable deaths and can lead to a number of chronic conditions, including the common mental disorders of anxiety and depression. While the detrimental effects of air pollution on chronic diseases have been widely recognised, its impact on health-related quality of life (HRQoL) is often underestimated. The current systematic review addresses the following question: What are the effects of exposure to air pollutants PM2.5, PM10, BC, UFP and NO2 on health-related quality of life and common mental disorders (anxiety and depression) in adults?

Methods: Candidate publications were identified in several databases, including PubMed and Web of Science (WoS), up to 15th September 2023. The population-exposure-comparator-outcome (PECO) framework was used to define the inclusion and exclusion criteria. English or Spanish-language and full-text available papers were included. The Systematic Review Data Repository (SRDR+) software tool was used for recording study selection decisions, data extraction and management. We revised the studies separately according to pollutant type, exposure duration, and outcome.

Results: Out of 8,642 identified publications, 6,307 were non-duplicates, and 121 were eligible for inclusion after the screening of the title and abstract. Of these, 55 papers met our inclusion criteria after full-text screening. We observed an increased risk of depression and anxiety and a decreased health-related quality of life associated with long-term exposure to PM 2.5, PM10, and NO2. The high heterogeneity characterising both the exposure and outcome of interest prevents drawing very firm conclusions.

Conclusions/Recommendations: Future studies should be done with large sample sizes, precise definitions of the anxiety and depression di-

agnostic criteria, a clear description of the health-related quality of life evaluation, and careful management of any confounding variables.

151. METALES PESADOS EN POBLACIÓN GENERAL ASOCIADOS A UNA PLANTA DE VALORIZACIÓN ENERGÉTICA

Z. Barroeta, L. Santa-Marina, M. Otamendi, N. Urbieto, A. Irizar, A. Jimeno Romero, A. Lertxundi, M.B. Zubero, J. Ibarluzea

BIOGIPUZKOA; CIBERESP; Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

Antecedentes/Objetivos: Para poder evaluar el impacto en la salud de la puesta en marcha de una planta de valorización energética (PVE) en Gipuzkoa, (País Vasco, España) en el periodo 2017-2023 se analizaron los niveles de metales pesados en muestras biológicas de población general residente en dos zonas urbano-industriales (cercana y alejada) a la PVE antes y después de su puesta en marcha.

Métodos: Se analizaron los metales en suero antes y después de la puesta en marcha de la PVE en muestras de suero, sangre y orina de 154 participantes asignados aleatoriamente. Se utilizó un modelo de regresión lineal múltiple para identificar el efecto de la zona, del periodo, así como de las variables sociodemográficas y estilo de vida, historia reproductiva consumo de alimentos locales, etc., en los niveles de metales de los participantes.

Resultados: Se analizaron un total de 308 datos de metales pesados correspondientes a 154 individuos sanos. La media geométrica (MG) de As, Cd, Hg y Pb en muestras de orina (ajustada por creatinina) fue de 32,61 µg/g de creatinina, 0,23 µg/g de creatinina, 0,82 µg/g de creatinina y 0,54 µg/g de creatinina, respectivamente. La MG de As y Hg en muestras de suero fue de 1,29 µg/L y 1,03 µg/L, respectivamente y la concentración de plomo en sangre total fue de 12,37 µg/L. Los niveles de Cd, Hg y Pb en aire se encontraron por debajo de límite de detección en más del 85% de las determinaciones siendo inferiores en la fase posterior. El modelo de regresión evidencio un aumento del Cd en orina en el periodo posterior siendo mayor en hombres y en fumadores. El Hg en orina disminuyo en el periodo posterior y fue mayor en los consumidores de alcohol. El As se asoció con el consumo de alcohol. Los trabajadores manuales y los consumidores de alcohol presentaron mayores niveles de Hg en suero. El Pb en orina fue menor en la zona expuesta y Pb en suero fue mayor en mujeres y en fumadores.

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles se encontraban dentro del rango referido en la mayoría de los estudios realizados en entornos poblacionales. En ambas zonas los niveles de metales en aire fueron similares e inferiores en la fase posterior. Solo el Cd en orina aumentó tras la puesta en marcha de la PVE en ambas zonas. Teniendo en cuenta que la dieta y el hábito tabáquico son las fuentes principales de exposición a Cd y la nula contribución a la dosis interna de los niveles de metales en aire nada hace indicar que el aumento de Cd en orina en ambas zonas en la fase posterior tenga relación con la puesta en funcionamiento de la incineradora.

Financiación: Diputación Foral de Gipuzkoa (017/11-HH-ZE y 2020/04-HH-ZE).

535. DISTRIBUTION OF BLOOD CONCENTRATIONS OF METALS, ESSENTIAL TRACE ELEMENTS, RARE EARTH ELEMENTS AND ASSOCIATED SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS IN A REPRESENTATIVE SAMPLE OF THE GENERAL POPULATION OF BARCELONA

M. Gasull, J. Pumarega, J. Camargo, L. Campi, L.A. Henríquez-Hernández, M. Contreras-Llanes, L. Oliveras, A. Gómez-Gutiérrez, M. Porta, *et al.*

Hospital del Mar Research Institute (IMIM-PSMar); Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Agència de Salut Pública de Barcelona;

CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Universitat Autònoma de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; CIBER de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición; Universidad de Huelva; IIB Sant Pau.

Background/Objectives: Little information is available from representative samples of the general population on the distribution and associated sociodemographic factors of body concentrations of rare earth elements (REE) and other chemicals. The aim of the study was to analyze the distribution and associated sociodemographic factors of blood concentrations of chemical elements (including some metals, essential trace elements, rare earth elements and other minority elements) in a representative sample of the general population of Barcelona.

Methods: A sample of participants in the Barcelona Health Survey of 2016 (N = 240) was interviewed face-to-face, gave blood, and underwent a physical exam. Concentrations of 50 chemical elements were analyzed by ICP-MS in whole blood samples.

Results: All 50 chemicals studied, including 26 REE and minority elements, were detected. Lead, silver, arsenic, cadmium, mercury, antimony, strontium, thallium and six essential trace elements were detected in more than 70% of the population. The most frequently detected REE and minority elements were europium (62%), thulium (56%), gold (41%), indium (31%), ruthenium (24%), and tantalum (20%). Less affluent occupational social classes had higher percentages of detection of some REE. Women had lower median concentrations than men of lead (1.47 vs. 2.04 µg/dL, respectively), iron and zinc, and higher concentrations of copper and manganese. The influence of other sociodemographic characteristics on chemical concentrations differed by sex.

Conclusions/Recommendations: Lead, mercury, cadmium, or arsenic were detected in most of the population. Europium, indium, thulium, or gold were also detected in numerous individuals. The concentrations of some chemicals were influenced by sociodemographic and physical characteristics as sex, age, social class and weight change.

Funding: CRUE-Santander Fondo Supera Covid-19 (15072020); Instituto de Salud Carlos III, Government of Spain, co-funded by FEDER (FIS PI17/00088, FIS PI21/0052, CIBERESP); Hospital del Mar Research Institute (IMIM), Barcelona; 2021 SGR 00043.

421. AIR POLLUTION AND BODY COMPOSITION IN OVERWEIGHT AND OBESE ADULTS

A. Curto, J. Konieczna, A. Colom, K. de Hoogh, G. Hoek, J. Salas-Salvadó, J.A. Martínez, V. Martín-Sánchez, R. Estruch, J. Vidal, M.A. Martínez-González, D. Romaguera

Health Research Institute of the Balearic Islands, University Hospital Son Espases; Swiss Tropical and Public Health Institute; Institute for Risk Assessment Sciences, Utrecht University; Institut d'Investigació Pere Virgili; Department of Nutrition, Food Sciences, and Physiology, University of Navarra; Institute of Biomedicine, University of León; Department of Internal Medicine, IDIBAPS, Hospital Clinic, University of Barcelona; Department of Endocrinology, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi Sunyer, Hospital Clinic, University of Barcelona; Department of Preventive Medicine and Public Health, IDISNA, University of Navarra.

Background/Objectives: We examined cross-sectional associations of air pollution exposure, including fine particulate matter (PM_{2.5}), black carbon (BC), and nitrogen dioxide (NO₂), with proportions (%) of total fat mass, visceral fat mass, and lean mass in overweight and obese adults with the metabolic syndrome.

Methods: Study participants included 1,357 overweight/obese adults (age: 54-75 years, 51% men) from the PREDIMED-Plus cohort in Spain, who underwent DXA scans (Dual-energy X-ray absorptiometry) at baseline (2013-2016). Annual air pollution exposures were as-

signed by linking residential addresses to hybrid land-use estimates of air pollutant concentrations at 100 m resolution. We used linear regression models to examine associations between air pollution and body composition measures. Models were adjusted by relevant covariables such as study site (7 in total), height, energy intake, physical activity, and sedentary time.

Results: Mean residential PM_{2.5}, BC, and NO₂ exposures were 14.2, 2.2, and 31.7 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, respectively. After adjusting for confounders, a 5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ increase in PM_{2.5} and a 1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ increase in BC were associated with 0.83% (95%CI: 0.30%, 1.36%) and 1.49% (0.68%, 2.30%) higher proportion of fat mass, and 0.80% (0.29%, 1.30%) and 1.43% (0.65%, 2.20%) lower lean mass, respectively. Similar associations were observed for NO₂, albeit with weaker strength. No association was found for visceral fat mass for any pollutant.

Conclusions/Recommendations: Our analyses revealed adverse associations between long-term exposure to PM_{2.5}, BC, and NO₂ and body composition in older adults with overweight or obesity and metabolic syndrome, underscoring the potential contribution of air pollution to cardiometabolic risk in this population. Continued follow-up is warranted to confirm the long-term consequences of these changes.

Funding: This study has been funded by Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) through the project “CD23/00227” and co-funded by the European Union.

736. INTRODUCIENDO LA SALUD PLANETARIA EN LAS CONSULTAS DE MEDICINA DE FAMILIA: GUÍA HACER Y NO HACER

M. Navarro Beltrá, P. Salud Planetaria semFYC

Programa Salud Planetaria, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); Unidad de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Elche-FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: El cambio climático es el mayor reto en salud al que nos enfrentamos en este siglo (OMS). De ser un país, el sector sanitario sería el quinto más contaminante a nivel global. La World Organization of Family Doctors y el Grupo de Trabajo Médicos para la Salud Planetaria de la Planetary Health Alliance, de los que semFYC forma parte activamente, lanzaron el “Llamamiento a los médicos de familia (MF) del mundo para que actúen por la salud del planeta” para concienciar a los MF, destacando la importancia de su práctica clínica y motivarles a actuar. El papel de los MF es crucial en las recomendaciones de estilos de vida y en la prescripción farmacológica. Desde la creación del Programa Salud Planetaria de semFYC, los compañeros nos solicitan formación para tener en cuenta la salud del planeta en las consultas. Objetivo: introducir la perspectiva de salud planetaria en las consultas de Atención Primaria para promover un cambio de comportamiento entre profesionales y pacientes al hacerles conscientes de la relación entre la salud del planeta y la humana.

Métodos: La guía fue confeccionada de la forma más práctica posible para que los MF pudieran aplicarla en su día a día: en la rutina del centro de salud o consultorio, al valorar a los pacientes, a la hora de recomendar actividades de prevención y promoción de la salud, en el momento de prescribir, en actividades con la comunidad. De todos los abordables por la Salud Planetaria, se escogieron los temas más importantes y urgentes basados en la evidencia científica, adaptándose a la realidad contextual del paciente atendido en consulta.

Resultados: Guía editada en julio-2022, disponible en la web de semFYC. Temas: Anamnesis sobre salud medioambiental. Contaminación atmosférica. Dieta planetaria. Ejercicio físico en la naturaleza. Tipos de inhaladores y su impacto en el medio ambiente. Antimicrobianos. Prescripción farmacológica y huella de carbono. Eliminación

sostenible de medicamentos. Reducir la huella de carbono de los centros sanitarios. Activismo. La guía lleva más de 300 descargas y se ha difundido en congresos/jornadas científicas a nivel nacional y europeo (1.800 unidades).

Conclusiones/Recomendaciones: La Guía ‘Qué Hacer y No Hacer en Salud Planetaria’ está teniendo una gran aceptación entre los profesionales sanitarios, permitiendo incorporar aspectos de la salud que sobrepasan el ámbito de la consulta. La guía permite acceder y poner en práctica aspectos clave para cuidar al planeta mientras cuidamos la salud de nuestros pacientes, y para reducir la huella de carbono del sector salud. En un futuro próximo realizaremos una evaluación de su uso, utilidad e impacto.

CR 03. Discriminación, violencias y exclusión social

38. DÁDIVA DE SANGUE POR HOMENS QUE TÊM SEXO COM HOMENS: A PRÁTICA APÓS O FIM DAS RESTRIÇÕES NO BRASIL

M.L. Zucoloto, G. Galdino, M.A. Bento, I. Fronteira, E.Z. Martínez

Universidade de São Paulo; Universidade Nova de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: As normativas brasileiras em vigor até abril de 2020 em relação à dádiva de sangue por homens que têm sexo com homens (HSH) estavam vigentes desde 2004 e consideravam os HSH como inaptos a dar sangue por um período de 12 meses após a última relação sexual considerada de risco. A restrição foi derrubada em 2020 devido à queda no número de doadores pela pandemia de COVID-19 e evolução dos estudos com novas terapias de controle da epidemia por meio de transfusão de plasma sanguíneo. O objetivo foi avaliar a prática da dádiva de sangue entre HSH após o fim das políticas de diferimento dessa população no Brasil.

Métodos: Trata-se de estudo transversal do tipo web-survey. A recolha de dados ocorreu entre agosto/23 e janeiro/24 por meio de um questionário eletrônico divulgado nas redes sociais. O questionário foi composto por três blocos: dados sociodemográficos, prática da dádiva de sangue e comportamentos de risco, incluindo o instrumento validado Risk Behavior Score (RBS).

Resultados: Participaram 1.433 HSH (média de idade 32,1 anos; desvio-padrão 9,9 anos; taxa de completude: 78,7%). A maioria se autodeclarou homossexual, se identificou como homem e não estava em relacionamento exclusivo. Entre os que já deram sangue (47,3%), a maioria o fez há mais de um ano e já havia dado antes do início da pandemia, ou seja, antes do fim das restrições. Entre aqueles que nunca deram sangue, 29% já foi impedido de dar e 68% declarou já ter se sentido discriminado em um banco de sangue. A prática da dádiva foi mais frequente entre HSH com mais de 35 anos, com escolaridade superior, que se encontravam em um relacionamento exclusivo e que tiveram somente parceiro fixo nos últimos 12 meses. Entre aqueles que deram sangue nos últimos 12 meses (n = 209), 6,6% obtiveram alto score no RBS e 7% fazem uso de PrEP todos os dias. Considerando-se os critérios básicos de elegibilidade para a dádiva de sangue no Brasil, dos 845 HSH que são supostamente elegíveis, 54,0% já deram sangue (12,8% há menos de 6 meses).

Conclusões/Recomendações: A investigação sobre a prática da dádiva de sangue entre HSH e seus fatores associados é relevante para a estruturação dos bancos de sangue para atender às novas demandas, apresentando conhecimentos para a otimização e segurança do serviço de coleta e transfusão, bem como para embasar discussões acer-

ca da flexibilização das normativas relacionadas à dádiva de sangue tanto no Brasil quanto em países onde este tema está em discussão.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processos: #2020/02187-4; #2023/08187-4; #2023/05727-8; 2023/10473-5).

113. ACTIVOS EN LA RESPUESTA A LA VIOLENCIA SEXUAL. PERSPECTIVA DE PROFESIONALES Y JÓVENES EN ESPAÑA

E. Durán-Martín, A. Cerdán-Torregrosa, B. Sanz-Barbero, A. Muñoz-Haba, S. March, C. Vives-Cases

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED); Universidad de Alicante (UA); Instituto de Salud Carlos III; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Cooperativa APLICA.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de la alta prevalencia de violencia sexual (VS) entre jóvenes, el uso de recursos formales para su atención es bajo en esta población. Desde el marco teórico de los activos en salud, se pretende identificar los activos que influyen positivamente en la respuesta a la VS, las funciones atribuidas y el grado de proximidad percibido, desde las perspectivas de jóvenes y profesionales.

Métodos: Estudio cualitativo, con 38 entrevistas semiestructuradas a jóvenes y a profesionales que trabajan en recursos formales de atención a la violencia de género y/o atención a la juventud en España. Se realizó un análisis de contenido mediante codificación de las transcripciones de las entrevistas con apoyo del software ATLAS.ti 9.

Resultados: Se observaron diferencias por sexo en la identificación de activos. Las mujeres identifican unos activos, categorizados como feministas (asociaciones e iniciativas feministas y mujeres informantes clave), que consideran fundamentales para la búsqueda de respuestas a la VS que no son identificados por hombres o profesionales. Para las jóvenes, el sistema policial y judicial en vez de facilitar los procesos de atención a la VS, los dificulta suponiendo una barrera para ellas. En cambio, los jóvenes sí los consideran como un facilitador. Por otro lado, los y las jóvenes señalan activos para la búsqueda de respuesta a la VS, a la pareja y los medios de comunicación tradicional (radio, televisión), que no son identificados por los y las profesionales. Finalmente, se observó una relación entre la percepción de proximidad de los activos por parte de los/as jóvenes y su grado de formalidad o institucionalización. Activos informales como la familia, las amistades e internet se consideran más cercanos, y los servicios de atención especializada a la violencia de género, y el sistema judicial y policial son percibidos como recursos lejanos por los y las jóvenes.

Conclusiones/Recomendaciones: La percepción de falta de proximidad que tiene la población de joven de los recursos formales podría dificultar la respuesta de la administración pública a la violencia sexual. Integrar de los activos informales en la atención formal podría potenciar la respuesta que las administraciones públicas dan a la VS, particularmente aquellos categorizados como feministas. Asimismo, sería necesario investigar sobre acciones que permitan que los jóvenes perciban con más proximidad a los recursos formales.

Financiación: CIBERESP (Ref. ESP20PI02).

138. VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LA MUJER MEDIANTE CUESTIONARIO WAST EN ENCUESTAS POBLACIONALES: EVOLUCIÓN Y FACTORES ASOCIADOS

M. Pichiule, A. Gandarillas

Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles, Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de pareja hacia la mujer (VPM) es un problema de salud pública que debe ser vigilado con in-

mediatez. El objetivo es analizar la evolución anual de VPM según la versión corta del cuestionario de cribado Woman Abuse Screening Tool (WAST) en el sistema de vigilancia anual y su asociación con indicadores de salud y factores de riesgo.

Métodos: Los datos proceden de las encuestas anuales del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A), 2018-2023. El marco muestral es población de 18-64 años residente en la Comunidad de Madrid. Se describió caso de VPM cuando a las preguntas ('En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?: mucha, alguna o sin tensión' y 'Usted y su pareja resuelven sus discusiones con: mucha, alguna o sin dificultad') responden: alguna/mucha tensión y alguna/mucha dificultad. Se calculan prevalencias de VPM y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). Para valorar la evolución y la asociación con peor situación de salud se calculan razones de prevalencia (RP) con IC95% mediante modelos de regresión de Poisson.

Resultados: De 4.791 mujeres, un 13,5% (12,5-14,5) fueron casos de VPM. La prevalencia anual de VPM fue: 16,7% (14,2-19,4) en 2018; 10,7% (8,7-13,0) en 2019; 13,5% (11,3-16,0) en 2020; 12,2% (10,1-14,7) en 2021; 15,0% (12,7-17,7) en 2022 y 12,7% (10,5-15,2) en 2023. Las RP ajustadas por variables sociodemográficas de cada año respecto a 2018 no mostraron cambios estadísticamente significativos, salvo en 2019, RP = 0,7 (0,5 a 0,9) y 2021, RP = 0,8 (0,6 a 1,0). Se encontró asociación entre WAST positivo, indicadores de peor salud y factores de riesgo, al ajustar por variables socioeconómicas. Las mujeres con salud autopercibida regular y mala/muy mala tuvieron una RP de VPM de 1,7 (1,3-2,2) y 1,8 (1,3-2,6) respecto a las mujeres con muy buena salud; aquellas con sintomatología depresiva moderada/severa una RP de 2,5 (2,1-2,9) respecto a aquellas sin síntomas depresivos o con síntomas leves. La RP entre las fumadoras fue de 1,4 (1,2-1,6) respecto a las no fumadoras y entre aquellas con consumo de alcohol de riesgo medio y alto riesgo de 1,5 (1,2-1,9) y 1,5 (1,1-2,1) respecto a las que no consumen alcohol.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de VPM mediante el cuestionario WAST se mantiene con mínimos cambios en los últimos 6 años. Se encontró asociación entre WAST positivo, indicadores de peor estado de salud y mayor consumo de tabaco y alcohol. Estos hallazgos refuerzan la idea de utilizar la versión corta del WAST como cuestionario de cribado de VPM en encuestas poblacionales.

203. FACTORES PROMOTORES DE SER TESTIGOS ACTIVOS FRENTE A LA VIOLENCIA SEXUAL EN JÓVENES ADULTOS EN ESPAÑA

A. Cerdán-Torregrosa, I. Goicolea, D. La Parra-Casado, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Umeå University.

Antecedentes/Objetivos: La magnitud y los impactos negativos en la salud de la violencia sexual (VS) hacen que su prevención sea una prioridad. Ser testigo activo ante una situación de VS, es decir, ser capaz de identificar la VS y actuar para frenarla, es clave para la prevención de la misma. El objetivo de este estudio es conocer los elementos que entran en juego para que las personas sean testigos activos ante casos de VS desde la perspectiva de jóvenes adultos en España.

Métodos: Estudio cualitativo con 20 entrevistas semiestructuradas y 4 grupos focales realizados como parte del proyecto PositivMasc (2019-2023). Muestra total de 49 hombres y mujeres jóvenes, diversa en cuanto a edad (18 a 24 años) y participación en el activismo feminista (activistas y no activistas). Para ambas técnicas se adaptó una guía donde se les planteó tres casos ficticios que presentaban situaciones comunes de VS contra las mujeres sin decir que eran situaciones de VS. A partir de los casos se les hizo preguntas para conocer qué

opinaban, qué harían, cuáles eran sus experiencias, etc. Con esta información se aplicó un análisis temático.

Resultados: Se identificaron cinco factores principales que intervinieron a la hora de ser testigo activo. Primero, la cercanía afectiva a la víctima: a mayor afectividad, mayor capacidad de detectar y frenar la VS. Segundo, la cercanía afectiva al agresor: a menor afectividad, mayor capacidad de detectar y frenar la VS. Tercero, la concepción de la víctima y el agresor: quienes se han deconstruido respecto a los preceptos de la cultura de la violación (creencias que normalizan la VS y culpabilizan a la víctima, exculpando al agresor) suelen reconocer más fácilmente la VS e intervenir. Cuarto, la confianza en los activos sociocomunitarios: quienes confían en que los activos responderán apropiadamente para frenar la situación de VS suelen actuar personalmente y apoyándose en dichos activos. Quinto, el contexto y entorno de la situación: cuando la VS se da en las calles la gente es más capaz de reconocer la VS, pero si se da en un contexto de fiesta donde “todo vale”, es más complicado que acaben interviniendo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores identificados sugieren aspectos que deberían reforzarse en futuros programas de intervención, así como plantear estrategias en estas líneas para aumentar la probabilidad de que jóvenes intervengan ante la VS. Sobresale especialmente la necesidad de trabajar en torno a la deconstrucción de la cultura de la violación y falsas creencias como que la VS solo es perpetrada por personas desconocidas o en un callejón.

Financiación: European Union's Horizon 2020 research and innovation programme GENDER-NET y Ministerio de Ciencia e Innovación 2019-2021; FPU19/00905 por el Ministerio de Universidades.

218. VIOLENCIA SEXUAL FACILITADA POR DROGAS EN POBLACIÓN JUVENIL ESPAÑOLA: VÍCTIMAS Y PERPETRADORES

P. Prego-Meleiro, T. López-Cuadrado, I. Recalde-Esnos, H. del Castillo, G. Montalvo, C. García-Ruiz, P. Moya-García, L. Sordo

Departamento de Salud Pública y Materno-Infantil; Universidad Complutense de Madrid; Universidad de Alcalá; Centro Nacional de Epidemiología.

Antecedentes/Objetivos: La violencia sexual facilitada por drogas (VSFD), conocida como sumisión química, consiste en la vulneración de la libertad sexual aprovechando la incapacidad derivada de los efectos de sustancias psicoactivas. A pesar de la alarma social existente, la magnitud de este fenómeno se desconoce. Tanto desde el punto de vista de las víctimas como del de los perpetradores. El objetivo es determinar la prevalencia de experiencias de victimización y perpetración de VSFD en contextos de fiesta, caracterizar los episodios y determinar los factores relacionados tanto con haber sufrido como haber perpetrado VSFD.

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta *online* anonimizada y autoadministrada a población de entre 18 y 35 años seleccionada aleatoriamente a partir de un panel digital con cuotas de sexo, edad y comunidad autónoma (N = 1601). Tasa de no respuesta del 6,2%. El cuestionario, basado en el validado Sexual Experiences Survey, fue pilotado mediante pretest y grupos de discusión. Se incluyeron episodios VSFD consistentes en besos, tocamientos, masturbación, sexo oral y penetración (vaginal y/o anal). Las variables se agruparon en: sociodemográficas, haber sufrido o perpetrado VSFD alguna vez en la vida estando de fiesta, y características del último episodio de VSFD. Se estudió la asociación mediante pruebas χ^2 y ANOVA, y los factores asociados mediante modelos de regresión logística (binaria y ordinal). Todos los análisis se estratificaron por sexo y el rol desempeñado (víctima o perpetrador).

Resultados: De los 596 que han sufrido VSFD, el 48% eran mujeres y el 27% eran hombres, mientras que de los 105 perpetradores, el 4% y el 9%, respectivamente. La incapacidad derivada del uso voluntario de

alcohol por la víctima es el patrón más frecuente. Entre las mujeres, sufrir VSFD se asocia con ser no heterosexual (ORa: 1,65 [IC95%: 1,16-2,34]), nivel de estudios bajo (1,53 [IC95%: 1,15-2,05]) y nacionalidad extranjera (1,73 [IC95%: 1,05-2,83]). Entre los hombres, el riesgo de sufrir es hasta ocho veces mayor en no heterosexuales. Perpetrar VSFD se asocia con el uso de drogas (2,66 [IC95%: 1,44-4,92]) y con haber sufrido VSFD, siendo el riesgo de perpetrar 16 veces mayor en víctimas de VSFD más invasivas.

Conclusiones/Recomendaciones: La VSFD en contextos de fiesta afecta a gran parte de la población juvenil, con diferencias de género críticas. Son necesarias intervenciones educativas sobre consentimiento afectivo-sexual que prevengan violencias oportunistas mediadas por el alcohol, también en población no heterosexual, y que reduzcan la estigmatización de la victimización sexual masculina.

Financiación: PNSD-2021I052. IUICP-2023/07.

496. ASOCIACIÓN ENTRE EL TIPO DE PORNOGRAFÍA CONSUMIDA Y EL COMPORTAMIENTO SEXUAL EN LA POBLACIÓN ADULTA JOVEN EN ESPAÑA

B. Sanz Barbero, V. Pérez Martínez, A. Cerdán Torregrosa, C. Vives-Cases

Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La teoría de las 3A de Wright considera que la exposición a la pornografía modela la adquisición de guiones sexuales de riesgo para la violencia sexual (VS) que se activan en una relación sexual (RS). El objetivo de esta presentación es analizar la asociación entre el tipo de pornografía consumida y los comportamientos sexuales que subyacen en estos los guiones, en mujeres y hombres adultos jóvenes en España.

Métodos: Estudio transversal de una encuesta realizada a una muestra representativa de la población de 18-34 años residente en España (n = 3.564). Variables dependientes: número de parejas ocasionales, consumo de alcohol/drogas en RS, asertividad en RS y uso de preservativo con pareja ocasional. Variable independiente principal: tipo de pornografía consumida. Covariables: variables sociodemográficas, orientación sexual y frecuencia de consumo. Control de sesgos: Escala Marlowe-Crowne. Análisis: a) Descriptivo, b) Analítico: Regresión Poisson/Regresión Logística Multinomial -según variable dependiente-estratificada por sexo.

Resultados: En los últimos 12 meses, el 21,9% de los hombres y el 14,1% de las mujeres ha tenido 3 o más parejas ocasionales. El 54% de los hombres y el 49% de las mujeres consumió alcohol durante las RS. El 40,5% de los hombres y el 44,9% de las mujeres aceptaron una RS sin deseársela. En 53,1% de los hombres y el 51,6% de las mujeres tuvo RS con penetración vaginal sin preservativo con pareja ocasional. Tomando como referencia aquellos que no consumen pornografía, en los hombres el uso de pornografía con violencia física incrementa la probabilidad de: tener 3 o más parejas ocasionales (OR: 2,09), consumir alcohol durante las RS (OR: 2,10) y aceptar una RS no deseada (OR: 1,68). En las mujeres, el uso de pornografía con violencia física se asoció a la probabilidad de: tener 3 o más parejas ocasionales (OR: 3,30), consumir alcohol durante las RS (OR: 2,59), aceptar una RS no deseada (OR: 2,04) y un menor uso el preservativo en RS vaginales con pareja ocasional (0,72). El uso de pornografía con violencia psicológica/humillación no se asoció a ninguno de los comportamientos sexuales previamente descritos, ni en hombres ni en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de pornografía con violencia física se asocia a comportamientos sexuales que han sido previamente identificados como comportamientos sexuales de riesgo para la victimización y la perpetración de la violencia sexual. Si bien las mujeres consumen menos pornografía que los hombres, el efecto de la pornografía sobre el comportamiento sexual es similar en ambos sexos.

Financiación: PI22CIII/00036.

735. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO MENTAL NO BRASIL: ESTUDO EXPLORATÓRIO (2009-2022)

G. Meirelles Pires Ferreira, L. Tocci Justo

São Leopoldo Mandic Araras.

Antecedentes/Objetivos: A violência é um fenômeno complexo que envolve o indivíduo e suas relações interpessoais, assim como a sociedade. Ao longo dos anos tem-se tornado um problema de saúde pública; e, no Brasil, passou a ser de notificação compulsória os casos suspeitos ou confirmados de violência. Crianças com deficiência mental/intelectual apresentam um risco aumentado quando comparada aos seus pares. Desta forma, o objetivo do trabalho foi traçar o perfil epidemiológico da violência em crianças com deficiência intelectual e transtorno mental notificados no período entre 2009 e 2022 no Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo e de recorte transversal. Foram utilizados dados de domínio público do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do DATASUS (SINAN/DATASUS). Foram considerados casos crianças de 0 a 9 anos que sofreram violência no Brasil e que apresentavam deficiência intelectual e transtorno mental e as lesões não foram autoprovocadas. Os demais casos notificados foram excluídos para este estudo. Foi realizada a estatística descritiva por meio do software IBM SPSS versão 27.

Resultados: No período estudado foram notificados 885 casos de violência com prevalência no Estado de São Paulo (20,7%). Ao longo dos anos notou-se um aumento das notificações partindo de 2% em 2009 para 14,2% em 2022. A maioria foi do sexo masculino (41,7), de raça/cor da pele branca (41,2%), com deficiência física (25,1%) e transtorno de comportamento (44,4%). O local de ocorrência da violência foi a própria residência (66,1%) tendo ocorrido outras vezes (48%). A negligência ocorreu em 49,5% dos casos seguida de violência física (33,8%) usando força corporal ou espancamento (28,7%). O número de envolvidos na agressão foi um (56,6%) prevalecendo a mãe (46,4%) e o pai (30,5%). Os casos foram encaminhados para o conselho tutelar (18,2%) e rede de saúde (11,8%).

Conclusões/Recomendações: Observou-se que ao longo dos anos estudados a violência contra crianças com deficiência intelectual e transtorno mental apresenta um incremento alarmante de 12,2% e a maioria das crianças também apresentaram deficiências físicas e transtornos de comportamento. O fato de a violência ocorrer majoritariamente no ambiente doméstico, perpetrada frequentemente por figuras parentais (mães e pais), e a alta incidência de negligência e violência física ressaltam a necessidade urgente de intervenções direcionadas à proteção deste grupo vulnerável. Portanto, ressalta-se a necessidade da interação entre os sistemas de proteção à criança e a saúde assim como políticas públicas para o enfrentamento da violência nesta população com maior vulnerabilidade.

619. ACCIONES DE SALUD PÚBLICA Y SISTEMA SANITARIO CON MUJERES VÍCTIMAS DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

M.L. Martínez-Blanco, C. Benedicto, L. Barroso, T. García de Herreros, H. Sulaman, A. González, E. Ido

Unidad Técnica de Promoción de Salud, DG de Salud Pública, Comunidad de Madrid; Médicos del Mundo.

Antecedentes/Objetivos: La mutilación genital femenina (MGF) es una forma extrema de violencia contra la mujer, una violación de los derechos humanos de mujeres y niñas y expresión máxima de las desigualdades de género. En la CM residen casi 9.000 mujeres procedentes de países donde se practica, siendo unas 2.000 menores de 15

años. Desde el 2014 la DG de Salud Pública inicia una línea de trabajo específica contra este tipo de violencia con diferentes acciones. Objetivos: contribuir a mejorar la salud de dichas mujeres, visibilizar la dimensión de esta forma de violencia y sus repercusiones en salud y mejorar su atención sanitaria integral.

Métodos: Participación en la Red de Prevención de la Mutilación Genital Femenina de la CM (2014-2020). Elaboración de Guía de actuaciones sanitarias para la prevención de la MGF en la CM (2017) y plan de difusión e implementación de la misma (2017-2019). Proyectos comunitarios de promoción de salud en mujeres víctimas de MGF (ejecutados en 2021-2022 y planificado para el 2024). Formación de profesionales del sistema sanitario de la CM (2017 a la actualidad). La metodología usada es transversal en todas las actividades, flexible, participativa, de aprendizaje significativo y reflexiva, con perspectiva de género interseccional. Se llevan a cabo evaluaciones de las actividades y la formación con diferentes cortes evaluativos.

Resultados: Elaboración y difusión de la guía: 49 actividades de información/sensibilización alcanzando a 771 profesionales sociosanitarios del SERMAS, de Madrid-Salud y de la Red de Atención Integral a la VG de la CM. Formación: 34 actividades formativas, 234 h/lectivas, 814 profesionales formados; Proyectos de intervención: Trabajo individual con 236 mujeres (total 851 intervenciones), 7 talleres con mujeres y 3 con hombres (total 83 asistentes); conclusiones de los proyectos: dificultades de acceso de las mujeres al sistema sanitario, falta de detección, necesidad de atención integral, facilitación del trabajo a través de figura de mediación, dificultades para trabajar con hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: Las acciones permiten: aproximarse al conocimiento del papel que la Salud Pública desarrolla en la prevención y atención de mujeres víctimas de MGF, identificar necesidades de las mujeres y barreras de acceso al sistema sanitario, visibilizar otras formas de VG que sufren estas mujeres con repercusión directa en su salud, capacitar a profesionales del sistema sanitario en la prevención, detección y atención integral a la MGF y trabajar para disminuir las barreras que dificultan su relación con el sistema sanitario.

Financiación: Pacto de estado contra la violencia de género.

796. ASSOCIATION BETWEEN IMMIGRANT STATUS AND SELF-RATED HEALTH IN SPAIN: 2014 AND 2020

S. Yago, J. Díez, N. Lamborena, E. Rodríguez, L.N. Borrell

Universidad de Alcalá; The City University of New York; Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.

Background/Objectives: Although recently arrived immigrants tend to rate their health better than natives do, their health perception deteriorates to a greater extent over time. This deterioration may be due to discrimination, barriers to accessing healthcare, and working conditions and is more severe in women than in men. Given the size of the immigrant population in Spain in 2023 (13.1%), we examined inequities in self-perceived health between immigrant and native populations in 2014 and 2020, and whether these inequities vary by sex/gender.

Methods: This cross-sectional study used microdata from the European Health Survey (EUSE) for 2014 and 2020 for adults aged ≥ 18 years. The self-assessment of perceived health was specified as good or bad. Immigration status was categorized according to country of birth (Spain or foreign). Poisson regression was used to estimate unadjusted and adjusted prevalence ratios (PR) and 95% confidence intervals (CI) in each survey. Interaction terms between immigration status and survey; and immigration status, survey, and sex/gender to determine whether the magnitude of inequity has increased, decreased, or remained the same between surveys and further by sex/gender.

Results: The prevalence of poor self-rated health was lower among immigrants than among native Spaniards in both surveys (2014: 24.8 vs. 30.1%; 2020: 21.9 vs. 25.2%). After adjusting for age, sex/gender, education, marital status, social support, smoking status and health-care use, immigrants were more like to rate their health as poor relative to native Spaniards in 2014 (PR: 1.16, 95%CI: 1.07, 1.27) and in 2020 (PR: 1.26, 95%CI: 1.21, 1.30). While the association was stronger in 2020 than in 2014, they were not significantly different (p -int = 0.79). However, there was evidence that the association between immigrant status and self-rated health varied by sex/gender across surveys (p -int = 0.02): In 2014, these associations were stronger in men than in women (1.19 vs. 1.14). However, the opposite was true in 2020 (men 1.14 vs. women 1.32).

Conclusions/Recommendations: We found that immigrant people were more likely to self-rate their health as bad than Spaniards in both 2014 and 2020. However, these associations remained the same across the years. Notably, these associations varied with sex/gender being stronger in immigrant men than in Spaniard men in 2014 and in immigrant women than in Spaniard women in 2020. These findings call attention to inequities related to immigration status, sex/gender, and the intertwined connection between these social statuses as determinants of health.

Financiación: Beatriz Galindo.

CR 04. Problemas de salud en la mujer

786. ANTECEDENTES FAMILIARES DE PRIMER GRADO COMO FACTOR DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA

M. Rubín-García, A. Marcos-Delgado, P. de Alaiz-Gutiérrez, Y. Benavente, A. Gasque, M. Morales-Suárez-Varela, J. Alguacil, V. Lope, V. Martín-Sánchez

Universidad de León-GIIGAS; IBIOMED; CIBERESP; IDIBELL; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Universidad de Valencia; Universidad de Huelva; ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: El riesgo de cáncer de mama (CaMa) es mayor en las personas con antecedentes familiares (AF), y aumenta con el número de AF y con una edad temprana de diagnóstico del familiar. Sin embargo, es menor la evidencia en cuanto a su influencia sobre los subtipos más comunes. El objetivo del estudio fue evaluar la asociación entre los AF de primer grado de CaMa y el desarrollo de este, según número de familiares afectados, edad de diagnóstico, estatus menopáusico y subtipo (hormonal, ERB2+ y triple negativo).

Métodos: 1.803 controles y 1.694 casos de CaMa del estudio multicaso-control MCC-Spain, fueron utilizados para el análisis. Los casos fueron histológicamente confirmados con información sobre el subtipo histológico. Información sociodemográfica, de hábitos de vida y sobre AF se recogió mediante entrevista personal. Modelos de regresión logística no condicional evaluaron la relación entre los AF y el CaMa, ajustados por los potenciales factores de confusión. Los análisis se estratificaron por subtipo de CaMa (hormonal, ERB2+ y triple negativo) y según el estatus menopáusico.

Resultados: Presentar AF incrementó hasta un 77% la probabilidad de desarrollar CaMa (OR = 1,77; IC95% 1,43-2,19). Cuando estratificamos por estatus menopáusico, el riesgo que vemos en el análisis global se eleva en dos veces en el caso de CaMa premenopáusico (OR = 2,85; IC95% 1,82-4,45), mientras que se mantiene similar en la posmenopausia. En cuanto al subtipo, presentar AF aumenta el riesgo de padecer CaMa tipo hormonal y ERB+ (OR = 1,89; IC95% 1,5-2,39 y OR = 1,40; IC95% 1,00-1,97, respectivamente). En todos los análisis el riesgo aumentó con el número de AF y cuando el diagnóstico ha sido antes de los 50 años.

Conclusiones/Recomendaciones: El aumento de riesgo en las mujeres con AF de primer grado de CaMa, con el tipo hormonal y ERB+, y si el familiar ha sido diagnosticado en la premenopausia y antes de los 50 años deben ser cuestiones a tener en cuenta a la hora de ser una población diana sobre la que incrementar las medidas de prevención.

871. ESTRATEGIA DEL TRABAJO DE CAMPO EN EL ENSAYO CLÍNICO LIFE BREAST-NODO DE MADRID

I. Alonso-Ledesma, P. Lucas, G. Hernández, L. González-Cortijo, I. Martín, N. Fernández de Larrea-Baz, E. Ruiz, M. Pollán, V. Lope, Grupo LifeBreast*

CNE-ISCIII; CIBERESP; Hospital QuirónSalud Madrid.

LifeBreast es un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico en mujeres con cáncer de mama que evalúa la eficacia de una intervención nutricional con dieta mediterránea y AOVE en comparación con una dieta baja en grasa en el riesgo de recidiva o progresión del tumor (NCT04174391). Participan 4 nodos (Pamplona, Granada, Santander y Madrid) bajo un protocolo común. Madrid inició el trabajo de campo en marzo 2022. Se desarrolló una plataforma web común a todo el estudio, donde se recoge información, se aleatoriza a las participantes, y se gestiona las intervenciones nutricionales y el seguimiento. Las pacientes se reclutaron en la consulta de oncología y ginecología del Hospital QuirónSalud Madrid, donde se obtenía el consentimiento informado, y el equipo de trabajo de campo las citaba para la visita basal. Esta debía realizarse antes de iniciar tratamiento oncológico o cirugía. En todas las visitas (basal, 1 y 2 años) se recogen muestras de sangre, orina y uñas, medidas antropométricas e información epidemiológica, de frecuencia de consumo de alimentos, y de adhesión a ambas dietas mediante entrevista. Las visitas de seguimiento se hacen coincidir con las revisiones médicas, para facilitar la disponibilidad. Además, como particularidad de este centro, se recoge el % de grasa, entre otros, mediante impedancia. Las participantes además cumplimentan cuestionarios de calidad de vida, y el personal clínico del hospital rellena un cuestionario de datos clínicos. El día de la cirugía se recogen muestras de tejido tumoral y tejido peritumoral. Las muestras biológicas se almacenan en el biobanco ISCIII. La intervención nutricional se hace a través de llamadas mensuales a las participantes, en las que se evalúa el grado de adherencia a la dieta asignada, se refuerza la misma, y se resuelven dudas; publicaciones periódicas en una plataforma desarrollada específicamente para el estudio y envío periódico de documentación sobre el patrón dietético asignado. Además, se realizan sesiones grupales semanales. Todo ello requiere una importante labor de coordinación, facilitada por la plataforma web. Para fomentar la participación y adherencia se establecieron diversas vías de comunicación con las participantes: teléfono, correo electrónico y plataforma web. La buena comunicación es fundamental para el cumplimiento del protocolo del estudio. La coexistencia de otros ensayos en el hospital ralentizó el reclutamiento, al disminuir la disponibilidad de candidatas. *E Toledo, JJ Jiménez-Moleón, R Barrios-Rodríguez, T Dierssen-Sotos, I Gómez-Acebo, P Mansilla, B Pérez-Gómez.

Financiación: PI19/00039, PI18/00631, PI18/00827, PI18/01683, PI22/00828, PI22/01766, PI22/001690.

110. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE TRASTUZUMAB DERUXTECÁN EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA HER2-LOW

S. Fénix Caballero, P. Caleffa Menéndez, C.M. Domínguez Santana, E.J. Alegre del Rey, A. Olry de Labry Lima

Hospital Universitario Puerto Real; Programa de doctorado en Farmacia, Universidad de Granada; Centro Andaluz de Información del Medicamento, Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de

Investigación Biosanitaria *ibs.GRANADA*; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama es la neoplasia más común en España con una incidencia estimada de 35,001 nuevos casos en 2023. Los tumores resecables o metastásicos con baja expresión de HER2 (HER2-low), presentes en el 45-55% de los casos de cáncer de mama, son tratados con trastuzumab-deruxtecán (T-DXd). El objetivo del presente trabajo fue evaluar el ratio coste-utilidad de T-DXd frente al tratamiento estándar en mujeres con cáncer de mama HER2-low avanzado o metastásico.

Métodos: Análisis de coste-utilidad y de impacto presupuestario de T-DXd en cáncer de mama HER2-low utilizando un modelo de supervivencia particionado con tres estados de salud exclusivos: libre de progresión, progresión y muerte. Este modelo se configuró con un horizonte temporal de 75 meses. Las curvas de supervivencia de progresión y supervivencia global de T-DXd, extraídas del ensayo clínico DESTINY-BREAST04. Se realizó este análisis en la población total incluida en el ensayo clínico y en los subgrupos de pacientes con receptores hormonales positivos o negativos (RH+, RH-). El subgrupo RH- no pudo ser evaluado separadamente debido al pequeño número de pacientes incluidos en el ensayo. Los valores de utilidad (en términos de años de vida ajustados por calidad, AVACs) se obtuvieron de la literatura científica y se estimaron los costes totales para las diferentes opciones de tratamiento desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud español. Para calcular el impacto presupuestario, se estimó que un total de 1.400 pacientes eran susceptibles de recibir tratamiento con T-DXd, de los cuales 1.225 tendrían RH+.

Resultados: La diferencia en AVACs y el coste-efectividad incremental del tratamiento con T-DXd frente al tratamiento estándar fue de 0,21 y de 0,24 AVACs y de 648.710 €/AVAC y 541.759 €/AVAC, en el total de pacientes y en el subgrupo RH+, respectivamente. En el análisis de impacto presupuestario, el tratamiento con T-DXd supuso una diferencia de costes estimada en cinco años de 68 millones de euros para todos los pacientes y de 60 millones de euros para el subgrupo RH+.

Conclusiones/Recomendaciones: El tratamiento con T-DXd en el cáncer de mama HER2-low avanzado o metastásico no resulta coste-efectivo desde la perspectiva del sistema de salud español, en el global de pacientes ni en el subgrupo RH+.

111. ANÁLISIS COSTE-UTILIDAD DE ABEMACICLIB EN EL TRATAMIENTO ADYUVANTE DEL CÁNCER DE MAMA HER2-NEGATIVO Y GANGLIOS POSITIVOS

S. Fénix Caballero, A. Sánchez Vegas, E.J. Alegre del Rey, D. Epstein, L. García Mochón, A. Olry de Labry Lima

*Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Puerto Real; Programa de doctorado en farmacia, Universidad de Granada; Servicio de Oncología Médica, Hospital de Nuestra Señora de Valme; Servicio de Economía aplicada, Universidad de Granada; Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria *ibs.GRANADA*; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III.*

Antecedentes/Objetivos: En el año 2022, se registraron en España 34.750 nuevos casos de cáncer de mama, con un aumento en la incidencia del subtipo que presenta receptor hormonal positivo (HR+) y HER2-negativo. Abemaciclib, en su ensayo clínico MonarchE, mostró eficacia junto con la terapia hormonal (TH) como terapia adyuvante en pacientes con alto riesgo de recurrencia. El objetivo de este trabajo fue estimar el ratio coste-utilidad del tratamiento con abemaciclib+TH vs. TH sola en mujeres con cáncer de mama luminal, HER2-negativo y ganglios positivos.

Métodos: Análisis de coste-utilidad mediante un modelo de Markov con cuatro estados de salud mutuamente excluyentes (supervivencia libre de enfermedad, recurrencia distal, recurrencia local y muerte). Se emplearon los datos del ensayo clínico MonarchE utili-

zándose la perspectiva del sistema de salud español y un horizonte temporal de 30 años. Los costes y valores de utilidad se extrajeron de la literatura científica y de bases de datos nacionales, adaptándolo a la realidad española. Los precios notificados de los medicamentos se obtuvieron de la base de datos Bot-Plus (los dispensados en farmacias comunitarias) y del Nomenclátor Oficial (medicamentos hospitalarios). Para evaluar la incertidumbre en los resultados del modelo, se realizaron análisis de sensibilidad univariante y probabilístico.

Resultados: El tratamiento con abemaciclib+HT mostró una efectividad incremental de 0,581 AVAC frente al grupo control. El coste promedio por paciente en el grupo de abemaciclib+HT fue de 98.765 € vs. 17.935 € en el grupo control. Esto resultó en un coste-eficacia incremental de 139.173 €/AVAC. El análisis de sensibilidad reveló que la probabilidad de que abemaciclib tuviera un beneficio neto positivo fue del 5,9% cuando se utilizaba un umbral de 100.000 €/AVAC.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar del beneficio en términos de AVACs, la adición de abemaciclib a la TH en el tratamiento adyuvante del cáncer de mama HER2-negativo y ganglios positivos, no resultó coste-efectivo para el sistema de salud español, principalmente debido al alto precio del medicamento. Resulta preciso reducir los precios de los medicamentos oncológicos para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud, así como realizar evaluaciones periódicas que reflejen el valor terapéutico de los fármacos y su impacto en la sostenibilidad del sistema de salud pública.

316. NOTIFICACIÓN DE CASOS DE LINFOMA ANAPLÁSICO DE CÉLULAS GRANDES ASOCIADO A IMPLANTES DE MAMA

M. Reza Goyanes, P. Fernández Canteli, M. Atienza Martín, P. López Gasco

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Antecedentes/Objetivos: La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) viene realizando desde hace varios años un estrecho seguimiento junto con las sociedades médicas y el resto de Estados miembros sobre el linfoma anaplásico de células grandes (LACG) asociado a implantes mamarios, también llamado BIA-ALCL por sus siglas en inglés, *Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma*. Se presentan los datos actualizados sobre casos detectados en España y se resume el estado actual del conocimiento sobre la relación de esta patología con los implantes de mama.

Métodos: Incentivar el uso del protocolo en la notificación de este tipo de incidentes -Detectar los casos de BIA-ALCL asociados a mujeres portadoras de implantes mamarios. Difusión de la información obtenida de estos casos para seguir fomentando la notificación de otros profesionales y también de mujeres implantadas. Facilitar la notificación de forma electrónica con el portal NotificaPS.

Resultados: Durante el año 2023 se han notificado en España, a través del sistema de vigilancia de productos sanitarios, 15 casos de BIA-ALCL. Desde el inicio del seguimiento de esta patología se han notificado en nuestro país 93 casos. La evidencia científica actual sugiere una relación causal entre la aparición del BIA-ALCL y los implantes mamarios, fundamentalmente los implantes macrotextrados. La incidencia es baja y todavía no se conoce la etiología y patogénesis de esta enfermedad. Las líneas de investigación futuras deberán tener enfoques multidisciplinares para la identificación de factores y mecanismos causales con implicaciones para la prevención.

Conclusiones/Recomendaciones: La Notificación de los casos nuevos de BIA-ALCL tiene gran relevancia para obtener una estimación real del riesgo de BIA-ALCL en pacientes con implantes de mama y puede aportar información sobre la asociación de ciertos tipos de texturas de implantes con el BIA-ALCL. Tras la puesta en marcha del "Protocolo clínico para la detección del linfoma anaplásico de células grandes (LACG) asociado a implantes de mama", se ha fomentado y organizado la comunicación de casos a la AEMPS. La AEMPS publica

anualmente un informe actualizado con el número de casos notificados en España.

718. NIVEL SOCIOECONÓMICO Y PARTICIPACIÓN EN EL CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX: OPORTUNISTA VS. POBLACIONAL

A. Requena Menéndez, I. García de León Sánchez, S. Guardiola Vilarroig, S. Castán Cameo

Dirección General Salud Pública, Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: El cribado oportunista de cáncer de cérvix de la Comunitat Valenciana (CV), que convivirá con el poblacional hasta alcanzar su cobertura completa, se realiza desde 1996. En la Encuesta de Salud de la CV (ES-CV) del 2022 se estudió la participación en este cribado, junto con los factores socioeconómicos que influían en la misma. Este mismo estudio se realizó sobre las mujeres invitadas al estudio piloto realizado en 2022, a las que se invitó a realizarse la prueba de VPH-AR mediante autotoma. El objetivo es conocer el perfil socioeconómico de las mujeres participantes vs. no participantes en ambos cribados para desarrollar estrategias para aumentar la participación.

Métodos: Estudio transversal a partir de la ES-CV 2022, que recoge datos de participación oportunista de las mujeres de 25-65 años y de las variables socioeconómicas (nivel de estudio y clase social), y estudio de las mujeres de 35-65 años invitadas al estudio piloto poblacional.

Resultados: La ES-CV 2022, que entrevistó a 2.753 mujeres, describe que el 73,8% de las mujeres de 25-34 años de la CV se había realizado una citología en los últimos 3 años, el 9,3% se la había realizado hace más de 3 años y el 16,9% nunca se la había realizado. En el grupo de 35-49 años, el 37,9% se había realizado un VPH-AR en los últimos 5 años, el 2,3% se lo había realizado hace más de 5 años y el 59,8% nunca se lo había realizado. Estos porcentajes fueron del 22,3%, 2,2% y 75,5% respectivamente en el grupo de 50-65 años. Las participantes tenían en su mayoría estudios universitarios y eran de clase social tipo I (directoras y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados y profesiones tradicionalmente asociadas a licenciaturas universitarias), mientras que las que nunca se han realizado una citología eran principalmente de menor edad, no convivían en pareja, tenían estudios primarios y eran de clase social tipo VI (trabajadoras no cualificadas). No se observaron diferencias en función de la participación por VPH-AR. Por otra parte, en el estudio piloto participaron 1.094 mujeres (43,9%), habiendo participado más las mujeres de 55-65 años y sin riesgo de vulnerabilidad social.

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores socioeconómicos influyen en la participación en el cribado oportunista, participando más las mujeres con una situación social más favorecedora. La implementación del cribado poblacional podría contribuir a disminuir estas diferencias. Sin embargo, habiéndose observado unos resultados similares en el estudio piloto, parece necesario desarrollar estrategias específicas de difusión entre colectivos vulnerables para favorecer la equidad de acceso al cribado.

925. VAGINAL SELF-SAMPLING ACCEPTABILITY IN KINSHASA: DATA FROM ELIKIA CERVICAL CANCER SCREENING PROGRAM

S. Carlos, M. Gutiérrez, L. Chiva, C. Tendobi, E. Burgueño, M. Rodríguez, M. Íñigo, G. Reina

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad de Navarra; IdiSNA, Navarra; ICS, Universidad de Navarra; Gynecology/Obstetrics Service, Clínica Universitaria de Navarra; Microbiology Service, Clínica Universitaria de Navarra; Monkole Hospital/CEFA, DRC; University Mbuji mayi, DRC.

Background/Objectives: Every year, around 600,000 new cervical cancer (CC) cases and 340,000 related deaths occur globally. It is the fourth most frequent cancer among women worldwide. In the Democratic Republic of the Congo it is the most common female cancer. WHO suggests using either self-sampling or samples taken by a health-care provider for HPV screening test. Self-sampling has shown to be a key valid sampling method that increases screening coverage and acceptability. We aimed to analyze the acceptability of vaginal self-sampling among women attending cervical cancer screening in the DRC, where no official screening program is available.

Methods: Since 2017 ELIKIA cervical cancer screening project has been carried out at Monkole Hospital, a reference hospital in Kinshasa. In July 2023, vaginal samples were self-collected using QIAGEN self-sampling swab and medium to carry out HPV DNA detection (COBAS 4800®, Roche and careHPV®, QIAGEN). An additional cervical swab was collected by physicians for PCR and cytology study on ThinPrep medium. A survey was administered which collected information about women's opinion on self-sampling, the difficulty and pain of self-collection and their preferred sampling option. Descriptive analyses were carried out and multivariate logistic regressions will be adjusted to evaluate factors associated with acceptability (Stata 16.0).

Results: All 511 women aged 25-70 years who attended screening self-collected a vaginal swab and in 97% a cervical sample was also collected. HPV DNA was positive in 14% of women. Most participants (85%) considered self-sampling a good collection strategy. Regarding their preferred sampling method, 42% preferred clinician cervical collection, 37% self-sampling and 21% any of them. Only 3% did not like self-sampling, 6% found it difficult and 7% reported some pain.

Conclusions/Recommendations: Vaginal self-sampling is a highly accepted and feasible method for HPV testing among women attending cervical cancer screening in Kinshasa. Considering the accessibility problems as well as the low local healthcare personnel availability, self-sampling should be included in local screening programs.

220. DIFFERENCES BETWEEN WOMEN AND MEN WITH CHRONIC PAIN. A NATIONWIDE CROSS-SECTIONAL SURVEY IN GENERAL SPANISH POPULATION

H. de Sola, M. Dueñas, A. Salazar, A. Esquivias, S. Rubio, I. Failde

Área de Sociología, UCA; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, UCA; Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública, UCA; Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INI-BICA); Fundación Grünenthal.

Background/Objectives: To know the factors associated with the mental and physical health-related quality of life (HRQL) of women and men with chronic pain (CP).

Methods: A cross-sectional study of 7,058 participants was performed. Sociodemographic variables, the presence of CP, the characteristics of pain, daily living limitations, sleep problems, presence and level of anxiety and depression (HADS), quality of life (SF-12v2), social support (DUKE-UNC-11) and use of the health system were collected. To identify factors associated with mental and physical HRQL of women and men with CP, 4 linear regression models were generated.

Results: The population with CP was 1,825 people and their average age was 51.52 years (SD 15.58). 58.7% were women. The variables associated with a physical component (PCS-12) showed that those with older age (women B = -0.196; men B = -0.151), a higher intensity of pain (women B = -1.557; men B = -1.435), a higher level of depression (women B = -0.404; men B = -0.322), who needed to ask for sick leave (women B = -3.816; men = -3.439), reporting disability (women B = -10.541 Men B = -7.544), and being retired (women B = -2.454; men B = -1.937) had lower score in the PCS-12. Unemployed women (B = -3.394), with a fibromyalgia 'diagnosis' (B = -4.787) obtained lower scores in PCS-12. Men with a diagnosis of

arthrosis (B = -2.521), neuropathy (B = -3.871), and low back pain (B = -2.199) obtained lower scores in PCS-12. Men with university studies obtained higher scores in PCS-12 (B = 2.079). The variables associated with MCS-12 showed that younger people (women B = 0.111; men B = 0.058), those with higher levels of anxiety (women B = -1.067; men B = -0.101), and depression (women B = -0.817; men B = -1.004) scored lower in the MCS-12. Those women with a diagnoses of herniated discs (B = -5.324), and endometriosis (B = -3.975) scored lower in the MCS-12. Those with secondary studies (B = 1.699) obtained a higher score in the MCS-12. Those men whose pain was located in the neck (B = 3.785), back (B = 3.108), and joints (B = 4.375) obtained a higher score in the MCS-12 compared to those with generalized pain. Additionally, men who perceived having social support scored higher in the MCS-12 (B = 0.073).

Conclusions/Recommendations: CP affects both sexes/genders HRQH. However, differences exist depending on the variables. Identifying subjects with these factors is fundamental to preventing their worsened HRQL.

418. CONSECUENCIAS FÍSICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL DOLOR LUMBAR CRÓNICO: DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES

M. Moreno-Ligero, H. de Sola, R. del Pino Algarrada, M.C. Coronilla Carbonell, I. Failde, J.A. Moral-Munoz

Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública, Universidad de Cádiz; Observatorio del Dolor, Universidad de Cádiz; Área de Sociología, Universidad de Cádiz; Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INIBICA), Unidad de Investigación, Hospital Universitario Puerta del Mar, Universidad de Cádiz; Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz; Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: El dolor crónico (DC) es una de las condiciones de salud más incapacitantes a nivel mundial y dos de cada tres personas que lo padecen son mujeres. Examinar las características y factores biopsicosociales en hombres y mujeres con dolor lumbar crónico (DLC).

Métodos: Estudio transversal de pacientes con DLC del Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz). Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos, la gravedad del dolor (Numeric Pain Rating Scale [NPRS]), interferencia funcional a causa del dolor (Pictorial Pain Interference Questionnaire [PPIQ]), funcionalidad (30-s Arm curl, 30-s Chair Stand, y Timed Up and Go [TUG] tests), calidad del sueño (12-MOS Sleep), calidad de vida (SF12v1), presencia de estados de ansiedad y/o depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale [HADS]), apoyo social (Duke-UNK Functional Social Support Questionnaire [DUKE-UNC-DSSI]) y nivel de actividad física (International Physical Activity Questionnaire [IPAQ-SF]). Se llevó a cabo un análisis descriptivo y bivalente (variable dependiente: sexo/género).

Resultados: Se incluyeron 99 pacientes con DLC (edad media: 54,37[12,44]), de los cuáles dos tercios eran mujeres (67,7%). Un nivel socioeconómico bajo-medio y el desempleo eran más frecuentes entre las mujeres (54,5 vs. 25%; p = 0,005 y 31,3 vs. 3,1%; p = 0,014, respectivamente), así como que el mayor consumo de analgésicos (66,2 vs. 37,5%; p = 0,007). En cuanto a la funcionalidad, las mujeres completaron el TUG en mayor tiempo (8,58 (2,5) vs. 8 (4,12); p = 0,023), sugiriendo peor movilidad que los hombres; no obstante, no se encuentra dentro del rango de riesgo de caídas. Peor calidad del sueño (48,36 (21,42) vs. 30,59 (19,88); p < 0,001), y la presencia de estados de ansiedad (31,3 vs. 3,1%; p = 0,006) o depresión (19,4 vs. 6,3%; p = 0,014) también fueron más frecuentes en mujeres. La calidad de vida fue menor en mujeres especialmente, el componente mental del SF12 (41,14 (13,29) vs. 49,87 (11,66); p = 0,003).

Conclusiones/Recomendaciones: El sexo/género sigue siendo un factor determinante entre los mecanismos biológicos, psicológicos y sociales del DC y, consecuentemente, en su manejo a través de estrategias multimodales. Abordar las desigualdades evitables entre mujeres y hombres es crucial para evitar y/o minimizar la brecha de género en esta condición.

CR 05. Infecciones de transmisión respiratoria

250. GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD POR VRS COMPARADA CON GRIPE Y COVID-19 EN HOSPITALIZADOS ≥ 65 AÑOS EN ESPAÑA, SIVIRA 2021-2024

L. Vega-Piris, S. Galindo Carretero, J.L. Mayordomo, L. Larrauri, S. Monge

Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII; CIBERESP; CIBERINFEC; CHGUV.

Antecedentes/Objetivos: El virus respiratorio sincitial (VRS) causa infección respiratoria aguda grave (IRAG), especialmente en los extremos de la vida. En vistas de una posible recomendación de vacunación frente a VRS en mayores en España, es relevante caracterizar su gravedad en relación a otras infecciones respiratorias vacunables. Nuestro objetivo es estimar el riesgo de neumonía, admisión en cuidados intensivos (UCI) o fallecimiento, en personas ≥ 65 años ingresadas por VRS, comparado gripe y COVID-19.

Métodos: Se usaron datos del Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda de España (SIVIRA) de 34 hospitales en 14 comunidades autónomas (CCAA). Se estudiaron IRAG hospitalizados ≥ 65 años, confirmados para VRS, gripe o COVID-19 (excluyendo coinfecciones), en las temporadas 2021-22, 2022-23 y 2023-24. Se analizó la neumonía, admisión en UCI y defunción durante el ingreso. Se estimó el riesgo relativo (RR; e intervalo de confianza 95%) de cada resultado cuando el ingreso era debido a VRS vs. gripe y vs. COVID-19. Se usó regresión binomial con *link* logarítmico, ajustando por edad, sexo, temporada y comorbilidades. Se estratificó por estado de vacunación frente a gripe (vacunado en la temporada actual) o COVID-19 (alguna dosis en los últimos 6 meses), respectivamente.

Resultados: Se incluyeron 737 casos hospitalizados por VRS, 1.515 por gripe y 3.843 por COVID, de los cuales tuvieron neumonía, admisión en UCI o fallecieron, respectivamente, un 29,2%, 6,3%, y 6,2% si el ingreso era por VRS, un 34,0%, 2,9% y 7,5% si era gripe y un 47,8%, 3,4% y 12,8% si era COVID-19. Entre los no vacunados, el riesgo de admisión en UCI no difería si eran por VRS vs. gripe (RR: 0,6 [0,2-1,8]) o VRS vs. COVID-19 (1,0 [0,5-2,1]). Entre los vacunados, sin embargo, los ingresados por VRS tuvieron 2,3 [1,1-4,5] veces más riesgo de UCI que los de gripe, y 3,3 [1,6-6,8] veces más riesgo que los de COVID-19. En no vacunados, el riesgo de neumonía y fallecimiento de VRS comparado con gripe fue, respectivamente, de 0,9 [0,7-1,2] y 0,9 [0,4-2,0], y comparado con COVID-19 de 0,8 [0,6-0,9] y 0,7 [0,3-1,5]. En vacunados, las cifras correspondientes fueron 0,9 [0,7-1,1] y 0,8 [0,4-1,4] para VRS vs. gripe, y 0,7 [0,6-0,8] y 0,7 [0,4-1,3] para VRS vs. COVID-19.

Conclusiones/Recomendaciones: El VRS en hospitalizados presenta una gravedad similar o inferior a la de gripe y COVID-19, pero mayor riesgo de UCI comparado con casos vacunados frente a estos virus, sugiriendo un potencial preventivo de una posible vacunación frente a VRS. No se observaron diferencias en el desarrollo de neumonía, lo que es compatible con la presentación habitual del VRS en mayores, ni en fallecimientos, independientemente de la vacunación.

329. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SEGÚN EDAD EN LA POBLACIÓN CANARIA 2023-2024

R. Sánchez Medina, E. Rivas Wagner, N. López González-Coviella, D. Sanabria Curbelo, A. García Hernández, E. Larrumbe Zabala, A. Torres Lana

Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud; Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil; Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias; Gerencia de Atención Primaria de Tenerife; Hospital Universitario de Canarias; Hospital Universitario Ntra. Señora de la Candelaria.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones respiratorias agudas representan el grupo de enfermedades más frecuentes a lo largo de la vida. Predominan en la edad pediátrica, con una incidencia máxima en los menores de 1 año y en los adultos ocasionan de 3 a 4 episodios por persona y año. En su mayoría solo afectan a las vías respiratorias altas y pueden ser consideradas leves en individuos inmunocompetentes, de curso benigno y autolimitado. El objetivo principal de este estudio es conocer la distribución según edad del global de IRAs, y concretamente para gripe, COVID-19 y bronquiolitis aguda, en la temporada 2023-24 en la población de Canarias.

Métodos: Análisis descriptivo observacional de IRAs en Canarias durante la temporada 23-24 (desde la semana 40 hasta semana 11) a través del sistema de vigilancia sindrómica de IRAs. Se han captado semanalmente todos los diagnósticos CIE-10 en Atención Primaria compatibles con IRAs. Se han calculado las incidencias semanales por cada 100.000 habitantes para el global de IRAs, así como para gripe (J09-J11), COVID-19 (U07.1) y bronquiolitis aguda (J21) según grupos de edad. Para ello, se ha empleado como denominadores los datos de la población según los grupos de edad 0-4 años, 5-14 años, 15-44 años, 45-64 años, 65-79 años y ≥ 80 años de Canarias recogidos en el Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2023.

Resultados: Para el global de IRAs, la incidencia acumulada (IA) máxima se ha registrado en el grupo de edad de 0-4 años durante la semana 46 con 5.475 casos por 100.000 habitantes; seguido, de lejos, del grupo de 5-14 años con una IA máxima de 1.896 casos por 100.000 habitantes en la semana 48. En el caso de gripe y bronquiolitis aguda la IA máxima también ha tenido lugar en el grupo de 0-4 años, siendo de 567 casos por 100.000 habitantes en la semana 51 y 335 casos por 100.000 habitantes en la semana 45 respectivamente. Por el contrario, en el caso de la COVID-19, la mayor IA se registró en la semana 42, en los grupos de edad de > 80 años y 65-79 años, con un valor de 155 y 97 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayor incidencia de IRAs se ha producido en el grupo de edad de 0-4, a expensas principalmente de gripe y bronquiolitis aguda. Sin embargo, la incidencia de COVID-19 esta temporada ha sido menor que la gripe y ha predominado en los grupos de edad de más de 80 años.

331. VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS LEVES EN CANARIAS (2022-24)

R. Sánchez Medina, N. López González-Coviella, E. Rivas Wagner, A. García Hernández, D. Sanabria Curbelo, E. Larrumbe Zabala, A. Torres Lana

Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud; Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil; Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias; Gerencia de Atención Primaria de Tenerife; Hospital Universitario de Canarias; Hospital Universitario Ntra. Señora de la Candelaria.

Antecedentes/Objetivos: Tras la emergencia de COVID-19 en España, que produjo una distorsión de las redes de vigilancia centinela de la gripe en Atención Primaria (AP), se inició el establecimiento de sistemas de vigilancia centinela de infección respiratoria aguda (SiVIRA)

para, entre otras, vigilar la infección respiratoria aguda leve (IRAs). El objetivo principal de este estudio es describir la situación global de IRAs en el ámbito de Canarias, en la temporada 2023-24, comparándola con la temporada previa.

Métodos: Análisis descriptivo observacional de IRAs en Canarias durante la temporada 22-23 y 23-24 (de la semana 40 hasta semana 11) a través del sistema de vigilancia sindrómica de IRAs. Se han captado semanalmente todos los diagnósticos CIE-10 en AP, compatibles con IRAs. Se ha calculado la incidencia semanal por 100.000 habitantes para el global de IRAs y también para gripe (J09-J11), COVID-19 (U07.1) y bronquiolitis aguda (J21). Para ello, se han empleado como denominadores los datos de la población total de Canarias recogido en el Instituto Canario de Estadística (ISTAC) en 2022 y en 2023.

Resultados: En la semana 51 de la temporada actual 23-24 se registró la máxima incidencia acumulada (IA) semanal de IRAs con 1297 casos por 100.000 habitantes frente a los 1086 casos por 100.000 habitantes de la semana 47, en la temporada previa 22-23. Sin embargo, a nivel global desde la semana 40 a la 11 se registró un mayor número de diagnósticos de IRAs en la temporada 22-23 con respecto a la temporada actual, 513.047 vs. 446.502 respectivamente. El mayor número de diagnósticos sindrómicos en ambas temporadas se corresponde con nasofaringitis aguda (aproximadamente el 40% del total). Al analizar las principales IRAs vigiladas: gripe, COVID-19 y bronquiolitis aguda se observa que la IA de gripe en la temporada actual 23-24 ha sido mayor, alcanzando su valor máximo en la semana 51 con 264 frente a los 143 casos por 100.000 habitantes de la temporada previa. Por el contrario, en esta temporada, la COVID-19 y la bronquiolitis aguda presentan una menor incidencia que en la temporada anterior.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque en la temporada previa 22-23 se registró un mayor número de diagnósticos de IRAs, la IA máxima se alcanzó en la temporada actual a expensas principalmente de diagnósticos de gripe.

452. ESTADÍSTICA ESPACIAL APLICADA A LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

P. Sinisterra-Sebastián, M.A. Beneito-Martínez, I. Comas, M.G. López

Instituto de Biomedicina de Valencia (IBV-CSIC); Universitat de València; CIBER en Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Las tasas de incidencia y de mortalidad de la tuberculosis (TB) varían mucho entre las diferentes regiones del mundo. La Comunidad Valenciana (CV) es una región de baja carga de TB; sin embargo, desde 2014 se evidencia una desaceleración de la reducción de la tasa de incidencia de esta enfermedad. La transmisión es el factor con mayor impacto en la incidencia global de la TB, incluso en regiones de baja incidencia la tasa de transmisión es muy alta. Nuestro objetivo es estudiar la distribución geográfica de la incidencia y de la transmisión de TB y evaluar si son homogéneas en la CV o hay regiones que representan un mayor problema. Comprender el impacto y la distribución de esta enfermedad permitirá definir programas de control eficientes para reducir la incidencia de TB en la CV.

Métodos: Se estimaron los riesgos de incidencia y la probabilidad de transmisión de TB ajustando modelos jerárquicos bayesianos que permiten obtener estimaciones precisas de cada variable en áreas pequeñas. Dado que la incidencia y la transmisión presentan diferentes distribuciones estadísticas, se ajustaron modelos basados en distribuciones Poisson y binomial, respectivamente. La probabilidad de transmisión se estimó a partir de los valores obtenidos mediante epidemiología genómica y de los generados por los estudios de contactos, provistos por la Dirección General de Salud Pública.

Resultados: La distribución geográfica del riesgo de TB, así como la probabilidad de transmisión, no resultan homogéneas en la CV. Albuçàsser, Massamagrell y Muro de Alcoy son los municipios que mayor riesgo de TB presentan. Además, se observa que 4 de los 5 municipios

con centros penitenciarios en la CV presentan riesgos de TB elevados. En cuanto a la transmisión, los resultados obtenidos a partir de los datos genómicos evidencian que Gandía, Oliva y Castellón de La Plana presentan un exceso de probabilidad de transmisión. La comparación del análisis realizado con datos genómicos y estudio de contactos, muestra una correlación baja.

Conclusiones/Recomendaciones: 1) Ni el riesgo de incidencia de TB ni la probabilidad de transmisión están distribuidos de manera homogénea en la CV. 2) La aplicación de este estudio a nivel municipal ha evidenciado el efecto de los centros penitenciarios en la incidencia de TB. 3) Se detectaron tres focos con mayor exceso de transmisión en las provincias de Valencia y Castellón. 4) Los resultados de los análisis de transmisión realizados con datos genómicos y estudio de contactos, muestra una correlación baja. El enfoque genómico revela mayores niveles de transmisión.

Financiación: European Research Council (TB RECONNECT): H2020-ERC-COG/0800.

890. INVESTIGACIÓN DE UN BROTE FAMILIAR DE TUBERCULOSIS ORIENTADO POR EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÓMICA QUE REVELA DINÁMICAS DE TRANSMISIÓN NO SOSPECHADAS

F. Escabias Machuca, S. Vallejo Godoy, C. Rodríguez-Grande, P. Barroso García, A. Sánchez García, M. Martínez Lirola, S. Buenestado-Serrano, L. Pérez-Lago, D. García de Viedma

Área Sanitaria Norte de Almería; Hospital Poniente de Almería; Laboratorio de Genómica Hospital Gregorio Marañón; Distrito Sanitario Almería; Hospital Torrecárdenas.

Antecedentes/Objetivos: En febrero 2022 Epidemiología Norte Almería inició un estudio de contactos (ECC) tras una recidiva de tuberculosis (TB) en una mujer boliviana que sufrió un episodio previo en 2018, con curación confirmada. En este ECC se identificaron dos nuevos casos en el ámbito familiar (pareja e hija). Inicialmente se clasificó como microepidemia familiar aunque el genotipado rápido orienta hacia una realidad compleja, ya que la cepa de la hija es distinta de los otros. Se describen con precisión las dinámicas de transmisión que subyacen tras este brote, integrando la epidemiología molecular y genómica.

Métodos: Estudio descriptivo. Muestra: casos, sus contactos, y otros miembros del clúster. Variables: sexo, edad, país de origen, lugar de residencia, trabajo, forma clínica y baciloscopia, resistencias, factores de riesgo, retraso diagnóstico, resultado de ECC, ámbito de exposición (familiar, laboral, social). Se reentrevistó a los miembros del clúster. La caracterización clonal se realizó mediante: MIRU-VNTR-24 y WGS rápida en cultivo.

Resultados: La secuenciación genómica caracterizó la TB de la hija como una recidiva de un episodio previo de enfermedad importada de Bolivia y distinto de los otros familiares. En la madre, la genómica mostró que los 2 episodios TB son resultado de una doble exposición a la cepa de la pareja, autóctono; un episodio inicial no diagnosticado, y el de 2022 donde la cepa ha adquirido resistencias a fluoroquinolonas. La cepa que compartía el matrimonio se incluía en un clúster mayoritario con trece miembros. Este clon estaba implicado en una amplia cadena de transmisión que desde el 2003 se estaba transmitiendo entre población autóctona en entornos laborales y familiares.

Conclusiones/Recomendaciones: La investigación epidemiológica avanzada, el genotipado poblacional y la secuenciación genómica, han permitido conocer con precisión las cadenas de transmisión así como el sentido de la transmisión entre sus miembros. El estudio de contactos es clave para evitar casos secundarios, y es necesario continuar avanzando en la caracterización clonal y su aplicación en el momento del ECC.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III [PI21/01823, PI19/00331, a Miguel Servet Contract (CPII20/00001) to LPL, and PFIS contracts to

CRG (FI20/00129) and SBS (FI21/00145)], CIBERES (CB06/06/0058), IISGM 2021-II-PI-01 Intramural project to DGV, SEPAR 2023 (REF 1401/2023) and co-financed by European Regional Development Funds of the European Commission (ERDF): "A way of making Europe."

962. CARACTERIZACIÓN GENÓMICA DE CLÚSTERES DE TUBERCULOSIS EN CRECIMIENTO PARA MAXIMIZAR LOS RECURSOS DESTINADOS AL CONTROL

S. Vallejo Godoy, C. Rodríguez-Grande, M.J. Martínez-Lirola, M. Herranz-Martín, P. Barroso García, S. Buenestado-Serrano, F. Escabias Machuca, L. Pérez-Lago, D. García de Viedma

Hospital Poniente de Almería; Laboratorio de Genómica Microbiana, Servicio de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas, Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Complejo Hospitalario Torrecárdenas; Distrito Sanitario Almería; Área Gestión Norte de Almería; Universidad de Almería.

Antecedentes/Objetivos: Los clústeres de tuberculosis (TB) se interpretan como eventos de transmisión reciente que exigen intervenciones de control. El objetivo de este estudio fue realizar un análisis genómico de los clúster que han experimentado un crecimiento en Almería, para conocer si tras estos nuevos casos que se incorporan a clústeres previos existen razones distintas a la transmisión activa.

Métodos: Illumina WGS se realizó siguiendo procedimientos estándar. Se realizó una secuenciación basada en nanoporos para acelerar el análisis de casos incidentes. Primero, los datos genómicos se analizaron cuantitativamente para identificar casos agrupados (< 12 SNP). Luego, se realizó un análisis cualitativo refinado, posicionando los casos agrupados en redes genómicas, según la distribución de SNP. Los diferentes clúster en crecimiento se evaluaron desde una perspectiva clínica, epidemiológica y genómica.

Resultados: Se identificaron 62 clústeres (años 2003-2020, 448 casos; 3-24 casos/clústeres); 28 de ellos (43%) crecieron en 2021-23. Solo 15 (48,4%), se clasificaron como nuevas entradas debidas a transmisión activa (relacionada con un caso recientemente diagnosticado en 0-2 SNP), recomendándose intervenciones ampliadas de control. Para el resto, 51,6% de los grupos crecientes, los nuevos casos no fueron el resultado de una transmisión activa sino que correspondieron a i) reactivaciones de exposiciones pasadas (cercasas a otro caso diagnosticado > 4 años antes; o ii) identificación tardía después de largos retrasos en el diagnóstico o periodos subclínicos.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario realizar un análisis cualitativo conjunto, con la información clínica, epidemiológica y genómica, para una interpretación precisa de los clústeres en crecimiento. Solo la mitad de los clústeres que crecieron en Almería correspondieron a transmisiones activas. La secuenciación rápida de nanoporos puede discriminar rápidamente entre grupos asociados a transmisiones activas de otros que requieren un manejo epidemiológico diferente para avanzar con mayor rapidez hacia el control de la enfermedad.

Financiación: ISCIII [PI21/01823, PI19/00331, Miguel Servet Contract (CPII20/00001) to LPL; PFIS contracts: CRG (FI20/00129) and SBS (FI21/00145)], 2021-II-PI-01 to DGV, 2022-II-PREDOCIA-01 IISGM contract: DPU, SEPAR 2023 (1401/2023), co-financed by ERDF: "A way of making Europe". COST Action AdvanceTB (CA21164).

171. CAMBIOS A LARGO PLAZO EN LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE CONTACTOS DOMICILIARIOS DE CASOS DE COVID-19, MAYO2022-SEPTIEMBRE2023

I. Martínez-Baz, N. Vera-Punzano, V. Bullón-Vela, J. Pardos-Plaza, C. Miret, J. Castilla, M. García-Cenoz, P. Godoy, 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. El objetivo fue evaluar los cambios a largo plazo de los conocimientos y actitudes sobre la COVID-19 y sus medidas preventivas en la fase posaguda de la pandemia.

Métodos: Participaron todos los contactos domiciliarios ≥ 18 años de casos de COVID-19 reclutados en 9 centros de Cataluña y Navarra entre mayo/2022 y septiembre/2023. Se realizó una encuesta telefónica que recogió información sociodemográfica, factores de riesgo, conocimientos y actitudes sobre la COVID-19 y sus medidas preventivas, en el momento del contacto y a los 6 meses. Los conocimientos y actitudes fueron medidos utilizando una escala Likert de 5 ítems (totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo). El cambio basal-6 meses se evaluó con la diferencia absoluta (DA) de proporción de respuestas correctas y el grado de significación estadística ($p < 0,05$).

Resultados: De 226 contactos domiciliarios, el 53% eran hombres, el 74% tenían < 65 años y el 61% tenían algún factor de riesgo. El 66% (149/226) completaron el seguimiento a 6 meses. Se observaron conocimientos correctos a los 6 meses sobre la enfermedad ($> 80\%$) y sus medidas preventivas ($> 88\%$). Los conocimientos relativos a la vacunación y el mantenimiento de medidas preventivas no farmacológicas disminuyeron ligeramente a los 6 meses (DA = -2,7%; DA = -4,0%, respectivamente), sin cambios estadísticamente significativos. El conocimiento sobre las formas de transmisión aumentó un 4,7%. Las actitudes a los 6 meses fueron adecuadas frente a las medidas preventivas ($> 78\%$), y el 54% consideraron que es mejor desarrollar inmunidad enfermando de COVID-19 que vacunándose. Sin embargo, disminuyó significativamente en el tiempo la actitud frente al uso de mascarillas en espacios cerrados (DA = -18,1%, $p < 0,001$), y los que consideraban que la COVID-19 había tenido un impacto negativo en su vida cotidiana (DA = -16,8%, $p < 0,001$). Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimientos a los 6 meses en función del grupo de edad y del nivel de estudios (a menor edad o mayor nivel de estudios, mayor nivel de conocimientos). Esta asociación no se observó en las actitudes.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante la fase posaguda de la pandemia, los contactos domiciliarios mantuvieron un nivel correcto de conocimientos en el tiempo, y se observó una disminución en el nivel de actitudes adecuadas frente a la COVID-19 y sus medidas preventivas.

Financiación: CIBERESP (ESP22PI01); ISCIII (PI21/01883 y CP22/00016).

114. LA TOSFERINA EN ESPAÑA DESPUÉS DEL COVID-19: CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS EN 2023

A. Bernal Alonso, N. López Perea, J. Masa Calles

Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII); Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La incidencia de tosferina en España estaba en aumento desde el 2010. En 2015, pico de máxima incidencia (19,9/100.000 hab.) se introdujo la vacunación de las gestantes con dTpa para reducir la tosferina grave en lactantes. Durante el periodo pandémico (2020-2022) disminuyó la incidencia (0,31/100.000 hab.), pero en el periodo pospandémico (desde 2023) se ha registrado una rápida reemergencia de la enfermedad. El objetivo de este estudio es analizar la incidencia de tosferina en España en 2023, primer año pospandémico, y describir las características epidemiológicas de los casos notificados.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo de los casos de tosferina notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en 2023, considerando el grupo de edad (< 1 año; 1-4 años; 5-9; 10-14, 15-49, ≥ 50 años), sexo, hospitalización y/o complicaciones como aproximación a la gravedad y estado de vacunación (vacunado

(sí/no), número de dosis y tiempo desde la última dosis). Para comparar proporciones se utilizó el test de χ^2 .

Resultados: En 2023 se notificaron 2.560 casos (tasa de incidencia (TI): 5,3/100.000 hab.), inferior al año prepandémico 2019 (3.503 casos, TI: 7,5). La mayor incidencia se registró en los menores de 1 año (TI: 59,9), seguida del grupo 10-14 años (TI: 36,7), grupo con mayor incremento respecto al periodo prepandémico, y único que presentó una incidencia mayor en 2023 que en 2019 (TI: 34,5). En 2023 se produjeron más casos en mujeres que en hombres (54,6%), similar al periodo prepandémico. Globalmente, el 85,0% de los casos (1.670) estaban vacunados y el 15,2% (167) se hospitalizaron y/o tuvieron complicaciones. La hospitalización y/o complicaciones fue más frecuente entre los no vacunados que entre los vacunados (28,3 vs.12,0%; $p < 0,001$). El tiempo medio transcurrido desde la última dosis de vacuna fue de 5,6 años. En el grupo 10-14 años, el 97,5% estaban vacunados (90,5% con 5 dosis). El tiempo medio transcurrido entre la última dosis de vacuna y la aparición del caso fue de 6,3 años. La proporción de casos hospitalizados y/o con complicaciones en no vacunados o vacunados con menos de 5 dosis fue mayor (15,2%) que en vacunados con 5 dosis (5,5%; $p = 0,011$).

Conclusiones/Recomendaciones: En 2023 la incidencia de tosferina ascendió en todos los grupos de edad respecto a los niveles pandémicos, destacando el grupo 10-14 años. La vacunación frente a tosferina previene su presentación grave, especialmente si se administran todas las dosis recomendadas. Es importante administrar a tiempo las dosis del calendario, incluyendo la dosis de las gestantes.

CR 06. Estilos de vida

14. MOTIVOS DE LOS ADOLESCENTES PARA REALIZAR O NO ACTIVIDAD FÍSICA: ANÁLISIS SEGÚN SEXO, NIVEL SOCIOECONÓMICO Y MEDIO DE RESIDENCIA RURAL Y URBANO

I. Andrés-García, G. Ruiz López del Prado, M.F. Muñoz Moreno, A. Almaraz Gómez, M. Andrés Puertas, S. García Vaquero, S. Robles Pellitero, N. Andrés García, R. Villa-Pizarro

Complejo Asistencial Universitario de Palencia; Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Gerencia Regional Salud Cyl; Universidad de Valladolid; Centro Regional de Medicina Deportiva Cyl; Gerencia AP Burgos; Gerencia AP León.

Antecedentes/Objetivos: El abandono de la actividad física (AF) se incrementa a medida que avanza la etapa adolescente, especialmente en chicas. El objetivo fue conocer los motivos referidos para realizar o no AF y analizar distribución según sexo, nivel socioeconómico y medio de residencia.

Métodos: Estudio transversal descriptivo y analítico. Se utilizó un cuestionario administrado en 2018-2019 a 5548 escolares de 11 a 18 años de 48 centros educativos de Valladolid provincia. Aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica Valladolid Este. Se estudiaron las respuestas correspondientes a los motivos para realizar y para no realizar AF (preguntas de respuesta múltiple). Se analizaron diferencias según sexo, nivel socioeconómico y medio de residencia rural o urbano.

Resultados: Media de edad = 14,35 años (DE = 1,6). El 52,3% fueron chicas. Los motivos más frecuentes para no realizar AF fueron: "Me da pereza" (63,9%), "Tengo muchos deberes y que estudiar y no tengo tiempo para AF" (59,1%) y "Mis padres prefieren que estudie a que haga AF" (47,4%). Los motivos para realizar AF fueron: "Porque creo que es importante para mi salud" (93,9%), "Por diversión" (92,6%) y "Por mantener mi forma física" (87,5%). Se encontraron diferencias ($p < 0,05$) según sexo: "Me da pereza" (58,4% chicos, 66,9% chicas), "Ten-

go muchos deberes" (52,6% y 62,6%), "No me gusta porque me canso" (30,7% y 43,4%), "Me da vergüenza hacerlo mal y que el equipo pierda por mi culpa (23,1% y 32,4%), "No me parece importante hacer AF" (30,9% y 18,7%), "Por diversión" (92,4% y 91%), "Porque me gusta" (90% y 83,6%), "Porque quiero ser bueno en los deportes" (75,3% y 56,4%). Según nivel socioeconómico: "Me da pereza" (52,6% nivel bajo, 72,2% medio, 61,8% alto), "Para hacer nuevos amigos" (40%, 53,4% y 61,6%), "Porque desde pequeño mis padres me han enseñado que era muy importante" (50%, 53,5% y 66,8%), "Porque quiero ser bueno en los deportes" (73,5%, 61,4% y 66,6%) y "Por encontrarme con amigos o pasar tiempo con mi familia" (61,1%, 64,5% y 73,8%). Según lugar de residencia: "No hay instalaciones adecuadas" (27,8% rural y 12,1% urbano), "Tengo muchos deberes" (69,9% y 55,2%) y "No he encontrado ningún deporte que me guste" (42,5% y 33,3%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las razones referidas son diferentes en chicos y chicas, en los distintos niveles socioeconómicos y según vivan en rural o urbano. Conocer estos motivos nos ayudará a enfocar las iniciativas y dinámicas para fomentar la práctica de AF en esta etapa.

322. ASSOCIATION BETWEEN SLEEPING, NAPPING, PHYSICAL ACTIVITY, AND MORTALITY: THE SENIORS-ENRICA COHORTS

M.A. Duarte Junior, D. Martínez-Gómez, S. Pintos-Carrillo, E. López-García, F. Rodríguez-Artalejo, V. Cabanas Sánchez

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid; IMDEA Food, CEI UAM+CSIC; CIBERESP.

Background/Objectives: To analyse the association of nighttime sleep and midday nap duration with the risk of mortality, depending on the level of physical activity (PA) in older adults.

Methods: We pooled data from the Seniors-ENRICA-1 (n = 3,518; ≥ 60 years; 53.6% women) and Seniors-ENRICA-2 (n = 3,273; ≥ 65 years; 53.1% women) cohorts. Nighttime sleep and midday nap duration were self-reported. Sleep time was classified as short (< 7 h), middle (≥ 7 and < 8 h), and long (≥ 8 h); napping was categorised as no nap, short (≤ 30 min), long (> 30 and ≤ 60 min), and very long (> 60 min). Moderate-to-vigorous PA (MVPA) was assessed by the EPIC questionnaire and classified as meeting (i.e., ≥ 150 min/week) or not the MVPA recommendations. All-cause mortality was ascertained with the National Death Index up to January 31, 2022. Adjusted Cox proportional regression was applied to estimate risk of all-cause mortality for combined categories of MVPA (not meeting vs. meeting) and nighttime sleep (short, middle, high), considering those not meeting MVPA recommendations and with middle sleep as the reference group. The association of combined categories of MVPA and nap duration (none, short, long, very long) with mortality was also calculated with adjusted Cox regression, establishing those not meeting MVPA recommendations and no napping as the reference group.

Results: Of the 5,640 participants with complete data, 964 died during a median follow-up of 7.80 (inter-quartile range: 5.0 - 12.50) years. In the pooled sample, short (HR = 1.21; 95%CI = 1.02-1.43) and long (HR = 1.26; 95%CI = 1.06-1.49) sleep duration were associated with increased mortality risk, while short napping (HR = 0.82; 95%CI = 0.69-0.98) and meeting MVPA recommendations (HR = 0.72; 95%CI = 0.60-0.88) were related to lower mortality risk. However, in the analyses exploring the combined relationships, short and long sleep was associated with higher mortality risk (27% and 40%, respectively) when combined with not meeting MVPA, but not among those meeting MVPA recommendations. Similarly, short and long midday napping were related to lower mortality risk (39% and 36%, respectively) when combined with meeting MVPA recommendations, and very long napping was related to increased mortality risk (37%) only among those not meeting MVPA recommendations.

Conclusions/Recommendations: Meeting MVPA recommendations may attenuate, or even eliminate, the association between poor sleep habits and mortality in older adults. Moreover, meeting MVPA recommendations combined with short midday naps (approximately up to 30 minutes) can provide additional benefits on mortality.

367. SEDENTARISMO, ACTIVIDAD FÍSICA Y RIESGO DE MORTALIDAD EN ESPAÑA. UN ESTUDIO DE COHORTES DE BASE POBLACIONAL

B. Granero Melcón, M.A. de la Cámara, A. Martínez, C. Ortiz, M. Neira, I. Galán

Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII; Departamento de Ciencias de la Educación, UAH; Servicio de Epidemiología, DGSPyA, Región de Murcia; Ministerio de Sanidad; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: El sedentarismo y la inactividad física se relacionan con un mayor riesgo de mortalidad, pero no se conoce bien si la actividad física (AF) puede compensar los riesgos asociados al sedentarismo. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto independiente y combinado de la AF y el sedentarismo con la mortalidad por todas las causas en la población adulta española.

Métodos: Estudio de cohortes en 31.100 participantes de 18-69 años de la Encuesta Nacional de Salud 2011 y 2017, vinculados con el registro de mortalidad hasta diciembre de 2022. Se analizaron las variables tiempo sentado al día (TS) (≤ 4 horas, > 4-6 horas y > 6 horas), nivel de AF mediante el cuestionario IPAQ versión corta (baja, media y alta), la adherencia a las recomendaciones de AF de la OMS, y dos variables combinadas de TS y AF. Se estimaron riesgos relativos (RR) mediante modelos de regresión de Poisson ajustados por diversas covariables sociodemográficas y de estilos de vida, así como por AF y TS.

Resultados: Se registraron 1.128 fallecimientos durante una mediana de seguimiento de 5,7 años. El riesgo de mortalidad fue más elevado en el grupo TS alto (> 6 horas) respecto a TS más bajo, RR (IC95%): 1,60 (1,34-1,92), reduciéndose en las personas con AF alta vs. baja, RR: 0,63 (0,51-0,79), así como con la adherencia a las recomendaciones OMS, RR: 0,60 (0,50-0,73). De forma combinada, respecto a las personas que sí cumplían las recomendaciones de AF y tenían un TS bajo (categoría de referencia), en TS medio y alto se estimó un RR de 1,17 (0,75-1,85) y 1,30 (0,83-2,05), mientras que en las personas que no cumplían las recomendaciones el RR se incrementaba a 1,51 (1,19-1,92), 2,06 (1,59-2,68) y 2,65 (2,06-3,42) para TS bajo, medio y alto, respectivamente. Un gradiente similar se observó con las categorías de AF baja, media y alta combinadas con TS.

Conclusiones/Recomendaciones: La AF y el TS se asocian de manera tanto independiente como combinada con la mortalidad. El riesgo de mortalidad asociado al sedentarismo puede ser atenuado o compensado parcialmente con la AF. Las recomendaciones a la población deberían ir dirigidas a la realización de AF, pero también a reducir el TS.

Financiación: PI22CIII/00026.

591. EFECTOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LA DIABETES GESTACIONAL. REVISIÓN DE LITERATURA

L.P. Montealegre Esmeral, E.M. Amador Rodero, Y. Borges Reyes, J.K. Tlahuice Sarmiento, M.M. Tlahuice Sarmiento, Y.A. Tlahuizo Medina

Universidad Libre; Universidad de Quintana Roo; Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Antecedentes/Objetivos: Se estima que a nivel mundial 7 de cada 10 mujeres padecen diabetes gestacional (DMG) entre la semana 24-

28 y rara vez en el primer trimestre, siendo esta un problema de salud pública por las consecuencias para la salud materno infantil. Se ha identificado que el riesgo de padecer diabetes gestacional incrementa en las primeras 20 semanas de embarazo, su incidencia se estima entre un 3-10%. El control glicémico es el principal objetivo del tratamiento de la diabetes mellitus gestacional DMG, cuya finalidad es disminuir las complicaciones para la madre y el feto. Los cambios en el estilo de vida que incluya medidas dietarias y actividad física, hacen parte del manejo no farmacológico. El ejercicio es un elemento fundamental para el control metabólico de la glucosa por aumentar la tasa de absorción en el músculo esquelético. El objetivo de esta investigación fue determinar el efecto del ejercicio físico en la disminución de los niveles de glucosa en sangre en las mujeres con riesgo de desarrollar diabetes mellitus gestacional (DMG) y en mujeres embarazadas con DMG a través de la literatura científica.

Métodos: Revisión de la literatura científica consultando las bases de datos: PubMed, Trip Medical Database, Scopus, OpenAIRE, CINAHL y SportsDiscus. Se utilizaron los descriptores MeSH y DeCS «gestacional diabetes» y «exercise». Criterios de inclusión: idioma inglés, menor de 5 años de publicación, texto completo, ensayos clínicos y ensayos clínicos aleatorizados. Se realizó un proceso de preselección, selección y análisis con base al título, resumen, evaluación de la calidad metodológica (CONSORT) e intervalo de confianza > 95%.

Resultados: Se incluyeron un total de 7 artículos. Se evidenció que mujeres con diagnóstico de DMG intervenidas con ejercicio físico presentaron disminución de los niveles de glucosa en ayuno (previo a la intervención la media era de 144 mg/dl y al finalizar la intervención, la media fue de 90 mg/dl) y posprandial (previo a la intervención: 155,0 mg/dl. Después de la intervención: 115,0 mg/dl), mientras que estudios que contemplaban mujeres en riesgo de DMG evidencian variabilidad en los resultados, siendo el control del peso durante el embarazo, el factor que mejor respuesta presento, así mismo, la disminución de la incidencia de DMG se observó en algunos estudios.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos respaldan la recomendación de implementar el ejercicio físico como una medida preventiva y terapéutica en el contexto de DMG en programas integrales e interdisciplinarios.

960. BEST PRACTICES TO ENHANCE PHYSICAL ACTIVITY LEVELS BY UNDERSTANDING THE ORGANIZED SPORT PARTICIPATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

A.M. Machado-Rodrigues, D. Rodrigues, A. Gama, H. Nogueira, M.R. Silva, M.J. Coelho-e-Silva, J. Mota, C. Padez

University of Coimbra, Faculty of Sport Sciences and Physical Education; University of Coimbra, Research Centre for Anthropology and Health; Fernando Pessoa University, Porto; University of Porto, Faculty of Sport.

Background/Objectives: The need to promote regular involvement in physical activity (PA) has been recognized by numerous government health agencies and private organizations targeting public health. Because of its complex nature, PA is difficult to assess precisely, especially among youth who typically engage in intermittent activities. The purpose of this study was to examine the contribution of organized sport participation to daily PA and sedentary behavior (SB) in children and adolescents.

Methods: The sample comprised 410 children, aged 6-10 years, and 156 adolescents aged 13-16 years. Height, weight, and BMI were assessed. PA was recorded with an accelerometer. Organized sport (OS) participation was assessed (e.g. type, duration/session; number of times per week) by self-report and it was classified into individual vs. team, as well as indoor vs. outdoor. Differences in the PA and SB of sport participants by its different features were examined via univariate analyses of covariance (ANCOVA), adjusted for covariates.

Results: OS was the best contributor to daily moderate-to-vigorous PA (MVPA) in comparison with active commute and active play in youth. Team sports (vs. individual) were significantly associated with lower SB. Outdoor sports (vs. indoor) contributed the most to vigorous PA (VPA) and MVPA. Although engaged in an organized sport, only 30% of the children achieved the international PA guidelines of 60 min of MVPA.

Conclusions/Recommendations: Organized sport participation and its specific features appears to be a relevant component of daily PA to promote healthy lifestyles among children and adolescents. Results highlight the need to encourage OS as one of potential strategies to avoid the substantial increasing of overweight rates at early ages.

Funding: Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

989. EFECTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD

M. Bennasar-Veny, S. Fresneda, A. Huguet, A.M. Yáñez

Universitat de les Illes Balears; Departamento de Enfermería; Instituto de Investigación Sanitaria de les Illes Balears (IdISBa); CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue analizar los efectos de la pandemia por COVID-19 en los estilos de vida de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud.

Métodos: Estudio observacional con una muestra de 1.049 estudiantes de primer curso del grado de enfermería y de fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears. Se administró una encuesta auto-cumplimentada durante los cursos académicos 2018-19, 2019-20 (datos recogidos antes del confinamiento), 2020-21, 2021-22, 2022-23 y 2023-24, que incluía preguntas sobre características sociodemográficas, consumo de tabaco, dieta (cuestionario PREDIMED de 14 ítems), actividad física (IPAQ) y sedentarismo.

Resultados: Entre los 1.049 estudiantes participantes había 817 mujeres (77,9%). La media de edad era de $22,7 \pm 7,4$ años. Nuestros resultados muestran como después de la pandemia en las mujeres se observa una disminución en la actividad física moderada-intensa ($p = 0,041$) así como en la adherencia a la dieta mediterránea ($p < 0,01$). También se observa un incremento considerable del sedentarismo durante la pandemia, aunque este va disminuyendo en los años posteriores sin llegar a recuperar los niveles del curso académico 2018-19 ($p = 0,08$). Sin embargo, aunque parece que en los hombres siguen la misma tendencia, no se observan diferencias estadísticamente significativas. Finalmente, no se observan cambios estadísticamente significativos en relación al IMC en ambos sexos. En relación al tabaquismo podemos observar en ambos sexos una disminución progresiva de su prevalencia (23,8% en el curso 2019-20 vs. 9,8% curso 2021-22), aunque a partir del curso 2022-23 se observa un repunte (17,5%) que se mantiene en el tiempo ($p = 0,015$).

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros hallazgos muestran como la pandemia ha tenido un efecto negativo en los estilos de vida de las estudiantes universitarias de ciencias de la salud. Y, además, se observa un posible efecto social en el consumo de tabaco.

494. BEBIDAS ENERGÉTICAS EN ADOLESCENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA

D.A. Rodríguez Palacios, M. Ballesta Ruiz, M.D. Chirlaque López

Consejería de Salud de la Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Las bebidas energéticas aparecieron en Europa en la década de 1960. Su consumo y comercialización ha crecido de forma exponencial. Estas bebidas contienen gran cantidad de

caféina y azúcar, además de otros estimulantes como la taurina. Se comercializan en España de forma libre anunciándose como bebidas capaces de incrementar la resistencia física. La población objetivo del estudio de consumo de estas bebidas es de 14 a 18 años de la Región de Murcia de 2015 a 2023.

Métodos: Los datos de este estudio proceden del Observatorio sobre Drogas y Adicciones de la Región de Murcia, obtenidos mediante la encuesta ESTUDES (Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España). Se ha analizado la prevalencia de consumo de bebidas energéticas en los últimos 30 días según los datos recogidas en las encuestas ESTUDES de 2015, 2017, 2019, 2021 y 2023 en la Región de Murcia. Los análisis se han estratificado por sexo, edad y año estudiado.

Resultados: La prevalencia de consumo en los últimos 30 días, de bebidas energéticas y bebidas energéticas mezcladas con alcohol, ha aumentado desde que comenzó a monitorizarse en 2015, independientemente del sexo. En ambos sexos se observa un aumento de 10 puntos porcentuales en el consumo de bebidas energéticas solas y mezcladas con alcohol, durante el periodo analizado. Los jóvenes entre 16 y 18 años son los que presentan mayor prevalencia de consumo de bebidas energéticas en los últimos 30 días, durante el periodo analizado, aumentando dicho consumo conforme aumenta la edad. Los grupos de 15 y 16 años han duplicado su prevalencia de consumo de bebidas energéticas mezcladas con alcohol durante este mismo periodo. Las mujeres, presentan un patrón de consumo diferente, disminuyendo el consumo con la edad, siendo las más jóvenes de 14 y 15 años, con una prevalencia del 43,7% en 2023, las que mayor consumo de bebidas energéticas aisladas presentan. El consumo de bebidas mezcladas con alcohol aumenta conforme aumenta la edad, siendo las jóvenes de 17 y 18 años las que presentar mayor prevalencia.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de bebidas energéticas solas, por parte de jóvenes de la Región de Murcia entre 14 y 18 años, se ha mantenido estable en la última década, en torno a la mitad en caso de los hombres y un tercio en las mujeres. El consumo de estas bebidas mezcladas con alcohol no presenta una clara diferencia por sexo, siendo la prevalencia alrededor de 1 de cada 5 en ambos sexos. Estos resultados son especialmente relevantes debido a los efectos de estas sustancias en la adolescencia. Disminuir el consumo de bebidas energéticas en población adolescente es un reto para la salud pública, que debe ser abordado desde diferentes perspectivas, priorizando las actividades dirigidas a disminuir su oferta a esta población.

495. CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS ENTRE LOS JÓVENES EN ESPAÑA: TENDENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE LOS CONSUMIDORES

A. Teijeiro, M. Pérez-Ríos, G. García, L. Martín, C. Candal-Pedreira, J. Rey-Brandariz, C. Guerra-Tort, L. Varela-Lema, N. Mourino

Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de bebidas energéticas (BE) entre los adolescentes se está volviendo un problema de salud pública a nivel mundial. Presentan elevadas cantidades de azúcar y estimulantes asociados a problemas de salud. El mercado de BE ha crecido exponencialmente, asociado a campañas de marketing que las promocionan como potenciadoras de las capacidades físicas y mentales, atrayendo sobre todo a los adolescentes. Esto, sumado al fácil acceso a estas bebidas, ha llevado a países europeos a implantar medidas regulatorias. El objetivo de este estudio fue describir la tendencia de la prevalencia del consumo de BE entre estudiantes de 14-18 años en España entre 2014 y 2021 y describir las características de los consumidores.

Métodos: Se analizaron los microdatos de las Encuestas sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España entre 2014 y 2021. La prevalencia del consumo se calculó de forma global; por sexo y edad, y en las comunidades autónomas. Para identificar los factores asociados al consumo y los cambios en las características se ajustaron

modelos multivariantes. Las prevalencias y los *odds ratio* (OR) ajustados se muestran con sus intervalos de confianza del 95%.

Resultados: La prevalencia del consumo en los últimos 30 días de BE varió entre un 40,4% (2014) y un 45,0% (2021), el aumento se observa en ambos sexos. En todos los años, la prevalencia fue mayor en chicos y varió entre comunidades autónomas (mayor en 2014: Cataluña e Islas Baleares y en 2021: además de estas, Andalucía, Islas Canarias y la Comunidad Valenciana). La probabilidad de consumir BE fue mayor en estudiantes de sexo masculino, de mayor edad, de nacionalidad no española, repetidores de al menos un curso académico, con padres/madres sin estudios superiores o laboralmente inactivos, y consumidores de tabaco, cannabis o alcohol. Ser chico y consumidor de alcohol fueron las características con mayores OR. La probabilidad de que los hombres consuman BE disminuyó con el tiempo [OR 2014: 2,4 vs. OR 2021: 1,7], mientras que la relacionada con el consumo de alcohol aumentó [OR 2014: 2,2 vs. OR 2021: 2,8].

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia del consumo de BE entre los estudiantes españoles de 14 a 18 años aumentó en ambos sexos, especialmente entre las chicas. Las características de los consumidores muestran cambios mínimos entre 2014 y 2021. Reconocer y comprender estas características, sus cambios y las diferencias entre zonas geográficas es fundamental para dirigir los esfuerzos orientados a prevenir el inicio del consumo y educar a los jóvenes sobre sus riesgos.

Financiación: Este trabajo ha sido financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas mediante el proyecto «2022 I006».

194. PLANES DE SALUD, PLANES DE ADICCIONES Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN: ABORDAJE DE LAS ADICCIONES DESDE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ESPAÑA

N. Mourino, J. Rial-Vázquez, S. Correia, A. Teijeiro, L. Varela-Lema, A. Ruano-Ravina, C. Candal-Pedreira, J. Rey-Brandariz, M. Pérez-Ríos

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña; Universidad de Santiago de Compostela; CIBER; IDIS.

Antecedentes/Objetivos: Las conductas adictivas son una importante causa directa de morbimortalidad evitable en España. Nuestro objetivo fue evaluar el contenido sobre adicciones disponible en los planes de salud y sobre adicciones más recientes de las comunidades autónomas (CC.AA.), y examinar los sistemas de información y vigilancia utilizados.

Métodos: Se realizó una revisión de las diferentes páginas web institucionales de cada comunidad autónoma (CA); la búsqueda se completó en enero de 2023, y se seleccionaron aquellos planes realizados después del año 2013.

Resultados: Se identificaron 16 planes autonómicos de salud y de adicciones. Las adicciones con sustancia contempladas en dichos planes difieren según la CA; si bien todas incluyen datos de tabaco, alcohol, hipnosedantes, y cannabis. Cantabria, Castilla y León, la Comunidad Valenciana y el Principado de Asturias, abordan exclusivamente las adicciones con sustancia en su plan de adicciones. El juego con dinero y el uso compulsivo de internet son las adicciones sin sustancia más contempladas. Las principales fuentes de información y vigilancia que aportan datos sobre la prevalencia son las encuestas EDADES y ESTUDES, encuestas autonómicas de salud o drogas, y sistemas estatales o autonómicos de información sobre toxicomanías. Once CC.AA. disponen de Observatorios Autonómicos sobre drogas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos incluidos en los planes autonómicos y las fuentes de información de las adicciones son heterogéneos. Es necesario actualizar, ampliar y homogeneizar los planes de salud y de adicciones, además de los sistemas de información y vigilancia, de cada CA para poder analizar y monitorizar adecuadamente las conductas adictivas.

Financiación: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas a través del proyecto «2022 I006».

709. CALIDAD DE LA DIETA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES DE LUGO

L. Rodríguez Bello, M. Bosque-Prous, M. García-Martínez, P. Fortes, A. Lafón-Guasch, L. Esquiús, A. Aguilar-Martínez, A. Díaz-Geada

Universidade de Santiago de Compostela; Universitat Oberta de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar los hábitos alimenticios de los adolescentes de Lugo en el curso 2023-2024 y explorar la influencia de los determinantes de la salud en la calidad de su dieta.

Métodos: Estudio transversal con datos del proyecto SEGcohort, recogidos en adolescentes de 12 a 18 años de la provincia de Lugo entre enero y abril de 2024, mediante una encuesta autoadministrada en los centros educativos a alumnos de 2º y 4º de la ESO, 2º Bachillerato y 2º CFGM. Como variable dependiente se utilizó el Índice de Alimentación Saludable adaptado a la población española (IASSE). Las variables independientes fueron: género, curso académico, nacionalidad, posición socioeconómica percibida, nivel de estudios familiar y salud autopercibida. Se estimaron las prevalencias de realizar una alimentación saludable, según las variables independientes y se estimaron modelos de regresión para explorar los factores asociados.

Resultados: 862 adolescentes participaron en el estudio. Las chicas mostraron en mayor medida hábitos de alimentación saludable que los chicos 14,2% (IC95% = 11,2-17,7) vs. 6,8 (IC95% = 4,8-9,7). Se observó una tendencia a una mejor calidad de la dieta en cursos académicos más bajos, pero sin diferencias significativas. No se aprecian diferencias relevantes en la calidad de la dieta según nacionalidad (10,5% en adolescentes autóctonos con dieta saludable vs. 12,5% en inmigrantes). La calidad de la dieta fue ligeramente superior en las personas de posición socioeconómica (PSE) más favorecida (11,5% con alimentación saludable vs. 8,7% en adolescentes con PSE más desfavorecida). En relación al nivel de estudios máximo de los progenitores, la proporción de adolescentes con una alimentación saludable es ligeramente superior en aquellos cuyos progenitores tienen estudios universitarios (13,8%), respecto a los que no tienen estudios, tienen estudios primarios o los que tienen estudios secundarios (7,8% y 8,9%, respectivamente). No se observan diferencias relevantes en la calidad de la dieta según la salud general autopercibida.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes lucenses necesitan mejorar su dieta. Es indispensable tener en cuenta el género y los factores socioeconómicos relacionados con la salud para el desarrollo de programas de promoción de la salud que fomenten una alimentación saludable.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (20231049).

CR 07. Vigilancia y seguimiento de enfermedades

828. IMPACTO CASOS NOSOCOMIALES GRIPE 2023-2024 DEL HOSPITAL DE A CORUÑA TRAS RECOMENDACIONES DE USO DE MASCARILLAS

A. García-González, J.R. Enjo-Barreiro, M. Fernández-Albalat, A. García-López, A. Pérez-Dalí, F. Freijedo-Fariñas, I. Díaz-Vázquez, I. García-Fraile, M.J. Pereira-Rodríguez

Complejo Hospitalario de A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: El virus de la gripe presenta una elevada mutagenicidad, mostrando un patrón de transmisión epidémica que ocasiona una sobrecarga asistencial. La mitigación comunitaria busca la ralentización de infecciones a través de intervenciones no farmacológicas. Los estudios que analizan el impacto producido por esta es-

trategia en la gripe son escasos, especialmente los relacionados con las medidas de protección individual. El objetivo es analizar el impacto en los casos nosocomiales del Hospital de A Coruña tras la recomendación de uso de mascarillas durante la epidemia de gripe del año 2023-2024 y evaluar si el uso de EPI es eficaz para la reducción de casos.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo observacional transversal de casos temporales interrumpidos incluyendo todos los pacientes ingresados en el Hospital de A Coruña con diagnóstico microbiológico confirmado de gripe A o B a través de PCR entre las semanas epidemiológicas 35 del 2023 y 5 de 2024. Se realizaron análisis estadísticos, incluyendo el test de hipótesis de Wilcoxon-Mann-Whitney, la T de Student para varianzas iguales y el modelo de regresión de Poisson a través del paquete estadístico Stata 16.

Resultados: Se registraron 805 casos de gripe de los cuales el 8,07% (n = 65) fueron nosocomiales. La diferencia de medianas de los casos comunitarios y nosocomiales en el momento preimplementación frente al post aumentó de 10 a 14 casos, sugiriendo una disminución de los casos nosocomiales tras la recomendación. En la semana 51, momento de la recomendación, fue la de mayor incidencia acumulada de casos nosocomiales (11,2 casos por cada 1.000 camas). Posteriormente, los casos comunitarios aumentaron con un punto máximo en la Semana 1 (29,3 casos por cada 100.000 habitantes) y en descenso los casos nosocomiales (5,3 casos por cada 1.000 camas). Los resultados de los test Wilcoxon-Mann-Whitney (p = 0,134) y t de Student (p = 0,374, IC95% -10,42-4,14) y la regresión de Poisson (p = 0,005, IC95% 0,23-1,29) no permitieron demostrar el impacto de las medidas adoptadas.

Conclusiones/Recomendaciones: No se obtuvieron resultados estadísticamente significativos para poder inferir que la disminución de los casos de gripe nosocomial sea debida a la implementación del uso obligatorio de la mascarilla en los centros sanitarios, posiblemente debido al pequeño número de casos nosocomiales. A pesar de esto, los datos muestran un efecto protector de las mascarillas. La instauración de las recomendaciones debería ser realizada de forma más temprana con la finalidad de contener el pico epidémico. Este tipo de estudio son importantes para una mejor gestión sanitaria y de control de la infección.

320. AUMENTO EXCEPCIONAL EN LA INCIDENCIA DE NEUMONÍA EN LA TEMPORADA 2023/2024

C. Trobajo-Sanmartín, M.E. Portillo, I. Arregui, M. Guevara, I. Casado, A. Echeverría, I. Martínez-Baz, C. Ezpeleta, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; IdISNA; CIBERESP; Hospital Universitario de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La neumonía es una causa frecuente de consulta médica y de ingreso hospitalario. En el invierno de 2023-2024 se detectaron indicadores de un aumento llamativo de neumonías. El objetivo de este estudio es describir el aumento observado de casos de neumonías en Navarra.

Métodos: Se analizaron según grupo de edad y trimestre los datos de los últimos años de diagnósticos de neumonía en atención primaria y los casos confirmados de enfermedad neumocócica invasiva, neumonías con antigenuria de neumococo positiva y los casos de *Mycoplasma pneumoniae* confirmados por PCR en el Servicio Navarro de Salud. Se calcularon tasas tomando como denominador la población cubierta.

Resultados: En temporadas prepandémicas (2011-2019) la tasa trimestral de diagnósticos de neumonía osciló entre 36 y 145 por 100.000 habitantes, con clara estacionalidad y las tasas más altas en el primer trimestre del año. En las temporadas 2020/21 y 2021/22 no superaron los 50 casos por 100.000. Tras una tasa alta en el primer trimestre de 2023 (130 por 100.000), todavía se ha multiplicado por 2,2 en el primer

trimestre de 2024 (281 por 100.000). Comparando las tasas en el primer trimestre de 2024 con el promedio de los mismos meses en los años prepandémicos 2018-2019, la tasa se ha multiplicado por 2,6, siendo este aumento más pronunciado (7,9 veces más) en el grupo de 5-14 años y de más del triple en los grupos de edad menores de 45 años. La tasa de enfermedad neumocócica invasiva aumentó un 32% en total, y se duplicó en menores de 15 años. La tasa de neumonía confirmada por antigenuria de neumococo aumentó un 80% para todas las edades, con el mayor ascenso en el grupo de 65 a 79 años (116%). La tasa de infección confirmada por *Mycoplasma pneumoniae* se multiplicó por 23, concentrando el 92% de los casos en menores de 15 años.

Conclusiones/Recomendaciones: En el primer trimestre de 2024 se ha observado un aumento excepcional en la incidencia de neumonía con respecto a temporadas previas. Aunque afectó a todas las edades, fue más pronunciado en menores de 45 años y, especialmente, en el grupo de 5 a 14 años. La coincidencia de aumentos en la incidencia de enfermedad por neumococo y *Mycoplasma pneumoniae* explican en parte lo observado.

Financiación: ISCIII (CP22/00016 y PI23/01519); VEBIS (ECDC/2021/018).

263. PREVALENCIA DE MIGRAÑA EN POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA, DIFERENCIAS POR SEXOS Y FACTORES ASOCIADOS

L. Acale, A. Salazar, M. Dueñas

Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz; Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA).

Antecedentes/Objetivos: La migraña constituye la tercera enfermedad más prevalente del mundo en personas de edad comprendida entre 15 y 49 años y se estima que afecta en torno al 2,6-21,7%. La migraña crónica es una cefalea generalmente pulsátil que empeora con la actividad física y estímulos luminosos, se acompaña de sonofobia, náuseas, vómitos y mejora con el reposo. Influye negativamente en la calidad de vida de las personas y habitualmente se trata con buenos hábitos y fármacos. El objetivo fue conocer la prevalencia de migraña crónica en población adulta española, las diferencias por sexo y factores asociados a la migraña en la población global y en cada sexo.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal, a partir de los datos de España de la Encuesta Europea de Salud de 2020. Llevado a cabo con muestreo polietápico, en una muestra representativa de 22.072 adultos españoles. Se analizaron variables sociodemográficas, de estado de salud, limitaciones, comorbilidades, consumo de medicamentos y estilos de vida. Se calcularon prevalencias e intervalos de confianzas y se analizaron diferencias entre diagnóstico de migraña y mediante chi-cuadrado y test U de Mann-Whitney. Finalmente, se llevaron a cabo modelos de regresión logística binaria.

Resultados: La prevalencia de migraña en población global es 7,3% (IC95%: 7-7,7%), en hombres 3,8% (IC95%: 3,76-3,84%) y en mujeres 10,5% (IC95%: 10,46-10,53%). Los individuos con migraña consumen más tratamientos para el dolor, presentan mayor limitación física, obesidad, nivel de actividad física bajo, consumo de dulces, comida rápida y fuman con mayor frecuencia que las personas sin migraña. Tanto en población global como en hombres y mujeres son factores de riesgo de padecer migraña crónica la presencia de otras comorbilidades como el dolor cervical crónico y la depresión, la presencia de alguna enfermedad crónica, presentar algún grado de dolor durante las últimas 4 y tomar tratamiento para el dolor, siendo un factor protector la edad. En la población global y en hombres son factores de riesgo para padecer migraña crónica presentar ansiedad, comorbilidad y fumar pero no a diario. En población global y en mujeres es factor de riesgo la afectación en la vida diaria a causa del dolor y son factores protectores estar soltero/a y separado/a. En mujeres, no fumar pero haberlo hecho antes es un factor de riesgo para presentar migraña crónica.

Conclusiones/Recomendaciones: La migraña crónica es una patología prevalente en España que mejoraría fomentando hábitos de vida saludables. Son factores de riesgo el dolor cervical crónico, la depresión, el sexo femenino, presentar alguna enfermedad crónica y tomar tratamiento para el dolor.

789. EXPLORACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA PARA EL DESARROLLO DE UNA HERRAMIENTA DE TOMA DE DECISIONES COMPARTIDA

G. Domínguez-Armengol, F. Ribas-Aulinas, R. Ramos, L. Perestelo-Pérez, A. Abt-Sacks

IDIAP Jordi Gol Girona; Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; RICAPPS.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad arterial periférica (EAP) es una enfermedad vascular que afecta a alrededor del 10% de la población mayor de 50 años. El diagnóstico de la EAP en una fase temprana y/o asintomática puede ser un momento de especial motivación dentro de la atención primaria (AP) para que los pacientes acepten recomendaciones, controlen los factores de riesgo y mejoren los estilos de vida. Las herramientas de ayuda en la toma de decisiones compartida (HATDC) permiten que, conjuntamente con el profesional de medicina, el paciente sea capaz de elegir la mejor opción de tratamiento o intervención, ajustándose a sus necesidades para lograr una gestión más personalizada de la enfermedad. El objetivo de este estudio es explorar las necesidades de las personas con EAP para gestionar la enfermedad y de los profesionales de la salud para crear una HATDC para uso en AP.

Métodos: Se ha usado una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico. Los métodos usados son entrevistas semiestructuradas presenciales o telefónicas a pacientes con EAP (n = 9) y profesionales sanitarios (n = 8). El tipo de muestreo es opinático y por conveniencia, se ha realizado con la colaboración de médicos/as de 6 áreas básicas de salud de Cataluña. Se ha realizado un análisis temático de las entrevistas- Braun, V.&Clarke, V. (2006) con apoyo del marco teórico de Ottawa. Las 3 primeras entrevistas han sido trianguladas.

Resultados: Las personas entrevistadas tienen una media de edad de 67 años y la mayoría presentan otras comorbilidades. Los profesionales sanitarios entrevistados son de AP. Los resultados indican que aquellos diagnosticados con EAP carecen de información suficiente sobre la etiología de su enfermedad, el concepto de enfermedad crónica y las prácticas de autocuidado. Los profesionales sanitarios, identifican que hay una falta de conciencia social sobre la gravedad de la enfermedad, resultando en una percepción de riesgo moderada y a comportamientos de autocuidado deficientes. La delegación de las decisiones por parte de los pacientes a los profesionales sanitarios y la falta de tiempo en las consultas también podría indicar esta falta de información percibida. Esta falta de información hace que las personas busquen información en internet, a veces es contraproducente.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de HATDC en personas con EAP en AP se traducirá en un mayor conocimiento sobre la enfermedad y como consecuencia un mayor autocuidado que implicaría más adherencia a los tratamientos y/o a los cambios de estilos de vida.

53. ESPACIOS VERDES Y SALUD CARDIOVASCULAR EN ADULTOS MAYORES

E. Plans, R. Ortola, M. Sotos-Prieto, V. Cabañas-Sánchez, P. Gullón, C. Ojeda Sánchez, R. Ramis, P. Fernández-Navarro, E. García-Esquinas, et al.

CNE, ISCIII; UAM; UAH; Hospital de Albacete; CNE.

Antecedentes/Objetivos: La relación entre la exposición a espacios verdes y la salud cardiovascular (CV) de los adultos mayores sigue siendo incierta.

Métodos: Cohorte con 2114 adultos ≥ 65 años sin antecedentes de ECV que residen en 5 municipios de la Comunidad de Madrid (densidades poblacionales de 2.250 a 5.264 hab/km²). Se caracterizaron sus factores socioeconómicos (SE), conductas de salud, factores de riesgo biológico de ECV y salud mental, física y cognitiva. La exposición a espacios verdes se midió con el Índice de Vegetación de Diferencia Normalizada (NDVI) a 250, 500, 750 y 1.000 metros alrededor de los domicilios de los participantes. Se evaluó la exposición a tráfico, el entorno vecinal, la transitabilidad del barrio y la privación socioeconómica a nivel censal. Los niveles séricos de péptido natriurético N-terminal de tipo pro-B (ProBNP), troponina T de alta sensibilidad (hs-TnT), interleucina 6 (IL-6) y factor de diferenciación del crecimiento 15 (GDF-15) se midieron al inicio del estudio. Se identificaron episodios incidentes de ECV mediante registros electrónicos (códigos CIAP-2 K74, K75, K77, K90, K92).

Resultados: Tras ajustar por factores SE (sexo, edad, nivel educativo, dificultades económicas, privación socioeconómica a nivel censal), un aumento del rango intercuartílico en el NDVI a 250, 500, 750 y 1.000 m alrededor del domicilio se asoció con diferencias medias en el ProBNP de -5,56% (IC95%: -9,77;-1,35), -5,05% (-9,58;-0,53), -4,24% (-8,19;-0,19) y -4,16% (-7,59;-0,74), respectivamente; y, en sujetos diabéticos, con diferencias medias de hs-TnT de -8,03% (-13,30;-2,77), -9,52% (-16,08;-2,96), -8,05% (-13,94;-2,16) y -5,56% (-10,75;-0,54), respectivamente. Se observaron menores niveles de IL-6 con el aumento del verdor a 250 y 500 metros. Los niveles de GDF-15 fueron independientes del NDVI. En análisis prospectivos (seguimiento medio de 6,29 años), un aumento del verdor residencial a 500, 750 y 1.000 metros se asoció con un menor riesgo de ECV con razones de riesgo que oscilaban entre 0,5 y 0,6 para aquellos en el mayor respecto al menor cuartil de exposición. En análisis de mediación, las variables que más contribuyen a los aparentes efectos beneficiosos del verdor sobre la ECV son la menor exposición a tráfico, la mejora de los factores de riesgo CV y el aumento del rendimiento físico. Además, en diabéticos, la caminabilidad del vecindario y la realización de actividad física, medida mediante acelerómetro, mediaron de manera importante las asociaciones descritas.

Conclusiones/Recomendaciones: El aumento de la exposición a espacios verdes residenciales se asoció a una reducción del riesgo de ECV en adultos mayores residentes en zonas densamente pobladas.

Financiación: CIBERESP ESP21PI04:ENVIAGE-Environmental Inequalities in healthy Ageing.

20. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR NEFRITIS, NEFROSIS Y SÍNDROME NEFRÓTICO EN ÁREAS URBANAS Y RURALES EN ESPAÑA, 2003-2019

A. Moreno, L. Lostao, E. Regidor

Universidad Pública de Navarra; Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la tendencia en la mortalidad por nefritis, nefrosis y síndrome nefrótico según área urbano-rural de residencia en España entre los años 2003 y 2019.

Métodos: Se seleccionaron todas las defunciones por nefritis, nefrosis y síndrome nefrótico (códigos N00-N07, N17-N19, N25-N27 de la CIE-10). La población y el número de defunciones según edad, sexo y tamaño poblacional del municipio de residencia se han obtenido del Instituto Nacional de Estadística. El tamaño del municipio de residencia se ha agrupado en tres categorías: menos de 10.000 habitantes (áreas rurales), entre 10.000 y 100.000 habitantes (áreas urbanas pequeñas) y más de 100.000 habitantes (áreas urbanas grandes). Se calculó la tasa de mortalidad ajustada por edad de 2003 a 2019 para cada una de las tres áreas geográficas. La tendencia en la mortalidad se calculó mediante el porcentaje de cambio anual medio (PCAM) mediante regresión lineal. Se utilizó como variable dependiente el logaritmo de la tasa.

Resultados: Entre 2003 y 2019, el PACM en la tasa de mortalidad por nefritis, nefrosis y síndrome nefrótico en las áreas urbanas grandes, urbanas pequeñas y rurales fue, respectivamente, -3,4%, -2,3% y 2,2% en hombres, y -2,2%, -1,4% y -1,2% en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Las áreas rurales mostraron la menor disminución en la mortalidad. La mortalidad se redujo en mayor medida en el caso de los hombres en las tres áreas geográficas.

21. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO SEGÚN LA DENSIDAD POBLACIONAL EN ESPAÑA, 2001-2019

A. Moreno, E. Regidor

Universidad Pública de Navarra; Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la tendencia en la mortalidad por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado según la densidad poblacional de la provincia de residencia en España entre los años 2001 y 2019.

Métodos: Seleccionamos el total de muertes asignadas a la Clasificación internacional de Enfermedades (CIE-10) para el total de enfermedades crónicas del hígado y la cirrosis (K70, K73-K74). La población y el número de defunciones según edad, sexo y densidad poblacional de la provincia de residencia se han obtenido del Instituto Nacional de Estadística. Las provincias españolas se han agrupado en cinco categorías según su densidad: menos de 23,7 habitantes por km² (densidad 1), entre 23,7 y 49,6 habitantes por km² (densidad 2), entre 49,7 y 102,2 habitantes por km² (densidad 3), entre 102,3 y 220,3 habitantes por km² (densidad 4) y más de 220,3 habitantes por km² (densidad 5). Calculamos la tasa de mortalidad de 2001 a 2019 para cada grupo de densidad y en ambos sexos. La tendencia en la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares durante dichos años se calculó mediante el porcentaje de cambio anual medio (PCA) mediante regresión lineal.

Resultados: Entre el año 2001 y 2019, el PCA en la tasa de mortalidad por enfermedad crónica del hígado y cirrosis en las provincias de densidad 5, 4, 3, 2 y 1 fue, respectivamente, -3,5%, -2,6%, -2,9%, -1,1% y -1,6% en hombres, y -4,3%, -3,0%, -3,4%, -2,9% y -2,1% en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Las provincias con menor densidad poblacional mostraron la menor reducción en la mortalidad por enfermedad crónica del hígado y cirrosis. Tanto en las provincias de mayor como en las de menor densidad, la mortalidad se redujo en mayor medida en el caso de las mujeres.

46. RADAR1 - IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CONSULTA DE AVALIAÇÃO PRECOCE DE RISCO DE DIABETES TIPO 1

A. Duarte, R. Coelho, S. Vidas Castro, R. Andrade, M.A. Silva, R. Ribeiro, L. Gardete Correia, J.M. Boavida, J.F. Raposo

Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal.

Antecedentes/Objetivos: A diabetes tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune caracterizada pelo desenvolvimento rápido de sintomatologia, que se pode revestir de particular gravidade clínica. O desenvolvimento da DM1 depende de fatores genéticos e ambientais pouco determinados, o que dificulta a avaliação de risco. Por exemplo, apesar de 85% dos casos diagnosticados de DM1 não terem história familiar, o risco de desenvolver a doença é 15 vezes superior em pessoas com um familiar em 1º grau com DM1. Recentemente, têm sido propostas estratégias de avaliação do risco de DM1 através da utilização de múltiplos autoanticorpos, que podem ser identificados muito tempo antes da sintomatologia e diagnóstico. **Objetivos:** Avaliar a implementação de uma consulta dirigida a crianças e jovens (entre os 3 e os 18 anos), familiares em 1º grau de pessoas com DM1, que inclui a de-

terminação laboratorial de um painel de autoanticorpos, para a identificação de indivíduos em risco acrescido de progressão para a doença e ações de educação terapêutica.

Métodos: A RADAR1 utiliza o kit 3 Screen ELISA, que permite avaliar 3 autoanticorpos em simultâneo: GAD, IA- 2 e ZnT8. A análise implica a colheita de 200 µl de sangue capilar. Os casos com avaliação inicial positiva requerem doseamento individual dos anticorpos e seguimento em consulta. Em caso de 2 ou mais anticorpos positivos, são realizados exames complementares de avaliação do perfil glicémico. A educação terapêutica está presente ao longo de todo o processo.

Resultados: Desde julho de 2023, participaram 38 indivíduos (25 do sexo feminino e 13 do sexo masculino) com média de idades de 8 anos e 9 meses. O familiar com DM1 foi, em 42% dos casos o pai, em 29% a mãe e em 29% um irmão. 35 crianças tiveram resultados negativos, tendo sido identificada uma criança de 4 anos com um anticorpo positivo e uma criança de 3 anos com 2 anticorpos positivos. Uma criança de 10 anos aguarda o doseamento individual dos anticorpos.

Conclusões/Recomendações: A RADAR1 é uma consulta inovadora, de avaliação de risco da DM1 que pretende melhorar a capacidade das famílias na gestão da doença desde uma fase precoce, reduzindo o risco de cetoacidose grave no momento do diagnóstico, diminuindo situações familiares de extrema ansiedade e potenciando melhores resultados a médio e longo prazo. Nas crianças e adolescentes identificados com maior risco poderá facilitar, no futuro próximo, o acesso a intervenções precoces, que preservem a função das células β.

CR 08. Factores de riesgo en las enfermedades crónicas

738. MODIFICACIÓN DEL EFECTO ENTRE LA OCUPACIÓN Y EL CONSUMO DE TABACO EN EL RIESGO DE CÁNCER DE PULMÓN EN HOMBRES Y MUJERES: UN ESTUDIO POOLING

E. Torres Cadavid, C. Candal Pedreira, A. Ruano Ravina, M. Pérez Ríos

Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Poco se sabe acerca de la influencia que ejerce el tabaco sobre el desarrollo del cáncer de pulmón en ciertas ocupaciones laborales. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es valorar si existe modificación del efecto entre la ocupación y el consumo de tabaco en el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón.

Métodos: Estudio *pooling* de 6 estudios multicéntricos de casos y controles desarrollados entre 1992 y 2020 en 13 hospitales de España y un hospital en Portugal. Los casos fueron definidos por la confirmación anatomopatológica de cáncer de pulmón, y los controles participantes con patologías no relacionadas con el cáncer de pulmón. La información se recopiló mediante entrevista personal con cuestionario, por personal entrenado. El cuestionario contiene especial énfasis en el consumo de tabaco e información detallada sobre las ocupaciones desempeñadas. Se identificó la ocupación desempeñada durante más tiempo para cada individuo y se codificaron según la ISCO 68. Se construyó un modelo de regresión logística para mujeres y otro para hombres, que fueron analizados por separado. La variable dependiente fue el estado de caso o control y la variable independiente la interacción entre el consumo de tabaco (nunca fumadores, exfumadores y fumadores) y la ocupación. Se consideró como categoría de referencia a sujetos que hubiesen trabajado en área administrativa nunca fumadores. Las regresiones se ajustaron por edad y exposición a radón.

Resultados: Se incluyeron en total 4.203 participantes, 1.987 casos y 2.216 controles. El 24,2% de la muestra eran fumadores. En los hombres nunca fumadores, el riesgo más elevado de desarrollar cáncer de pulmón se observa en trabajadores de manufacturas (OR 4,8; IC95% 1,2-19,7), mientras que para mujeres nunca fumadoras, se observa en ocupaciones elementales (OR 10,4; IC95% 1,2-93,7). En hombres, para la práctica totalidad de las ocupaciones, el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón aumenta a medida que aumenta el consumo de tabaco. Por ejemplo, en agricultores y ganaderos, el riesgo aumenta del 1,1 (IC95% 0,3-3,9) en nunca fumadores, a 7,3 (IC95% 2,1-25,4) en exfumadores y a 9,4 (IC95% 2,7-33,0) en fumadores. Esta relación no parece observarse en el caso de las mujeres, debido principalmente al limitado número de mujeres fumadoras y exfumadoras.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio sugieren que el consumo de tabaco puede actuar como una variable modificadora del efecto en la asociación entre el cáncer de pulmón y la ocupación en hombres, mientras que en las mujeres el limitado tamaño muestral impide establecer esta relación. Los resultados han de ser interpretados con cautela debido al bajo tamaño muestral en algunas categorías.

825. ANÁLISIS ESPACIAL DEL IMPACTO DEL ENTORNO MEDIOAMBIENTAL RESIDENCIAL EN LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN

V. Santos Sánchez, J.A. Córdoba Doña, A. Escolar Pujolar, J. Alguacil

Grupo de Investigación en Epidemiología Clínica, Ambiental y Transformación Social (EPICAS), Universidad de Huelva; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario de Jerez de la Frontera; Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz, INIBiCA.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de ser un tipo de cáncer en gran medida prevenible, el cáncer de pulmón sigue siendo un importante problema para la salud pública, ya que es el tumor maligno responsable del mayor número de fallecimientos, tanto en Andalucía, España, y la mayoría de los países occidentales. Tanto a través, como de forma independiente, de la privación social, factores ambientales como los niveles de contaminación o la presencia de espacios verdes son componentes esenciales del entorno residencial que pueden influir en la distribución de la mortalidad por cáncer de pulmón. Se analizó la asociación entre la mortalidad por cáncer de pulmón y los factores ambientales residenciales en Andalucía desde 2002 hasta 2016.

Métodos: Se calcularon los riesgos relativos de muerte suavizados y sus intervalos de credibilidad al 95% utilizando el modelo lineal mixto generalizado de Besag, York y Mollié. Se ha analizado, diferenciando por sexo, la percepción de la contaminación y los espacios verdes y el tamaño del municipio, ajustando por nivel socioeconómico.

Resultados: Para los hombres, los resultados muestran mayores riesgos en áreas con mayor percepción de contaminación, y un efecto protector de los espacios verdes, especialmente en municipios más grandes, así como un gradiente socioeconómico negativo significativo. En las mujeres, encontramos una asociación con la percepción de contaminación, pero no un impacto claro de los espacios verdes, y un gradiente social positivo significativo.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados respaldan la hipótesis de que la mortalidad por cáncer de pulmón se ve influenciada por el entorno residencial. La percepción de la contaminación representa un factor de riesgo para el cáncer de pulmón en ambos sexos. Sin embargo, existen diferencias de sexo relevantes en la percepción y el impacto de las zonas verdes. El estudio enfatiza la importancia del entorno residencial de las personas y sus percepciones al diseñar intervenciones de salud pública específicas para garantizar que los beneficios para la salud se distribuyan equitativamente en la población.

749. LEVELS OF METALS IN TOENAILS AND NEUROEPITHELIAL BRAIN TUMOURS RISK IN YOUNG PEOPLE: RESULTS FROM MOBI-KIDS STUDY

A. Zumel, G. Castaño-Vinyals, M. Morales, N. Aragónés, E. Ferreras, S. Ramírez-Acosta, T. García-Barrera, J. Alguacil, E. Cardis, *et al.*

Institut Salut Global, Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universitat de Valencia; Department of Health of Madrid; National Centre for Epidemiology, Madrid; Centro de Investigación en Recursos Naturales, Salud y Medio Ambiente (RENSMA), University of Huelva.

Background/Objectives: Brain tumours (BT) are one of the most frequent tumour types in young people. Some metals like aluminum, arsenic, beryllium, cadmium, chromium, lead, manganese, mercury, nickel, selenium and zinc are known to play a role in carcinogenic and/or neurotoxic diseases in humans. Many metals can cross the blood brain barrier and enter into the brain leading to oxidative stress and DNA damage. Nevertheless, their effects in the brain that can be related with BT risk are not well established. The main objective of this study was to explore the association between cumulative metals exposure and risk of neuroepithelial BT in young people.

Methods: Toenails from 112 cases of neuroepithelial BT and 289 controls were collected from participants from the four Spanish regions included the international MOBI-Kids case-control study and analyzed for aluminum, arsenic, cadmium, chromium, cobalt, copper, iron, manganese, molybdenum, nickel, plumb, selenium, thallium, uranium, vanadium, and zinc. Cases and controls were matched by sex, age and region. Levels of metals in toenails were determined by plasma spectrometry techniques with mass detector (ICP-MS). Conditional logistic regression was used to test for an association between metals and BT risk.

Results: We found associations between higher cumulated exposure in toenails to nickel, selenium and uranium and NBT, and lower NBT risk associated to cumulated levels of chromium, arsenic and lead. A suggestion for a possible association with higher risk of NBT with higher levels of iron, and lower risk with higher levels of manganese and zinc were also apparent. Overall, the associations tended to be consistent by gender/sex and age group (10 to 14; 15 to 19; and 20 to 24 years old).

Conclusions/Recommendations: Our study suggests that exposure to metals in our young population at the general population levels in recent decades seems to be associated with an increased risk of NBT for some particular metals, and to a lower risk for others.

Funding: This work was supported by the European Community's Seventh Framework Programme under grant agreements number 226873 and 603794, from the Spanish Ministry of Science and Innovation (MINECO), the Spanish Health Research Fund (FIS) of the National Institute for Health Carlos III, and by the Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Fundación Progreso y Salud Project PI-0317-2010).

662. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN EUROPEO DE FRUTAS, VERDURAS Y LECHE EN LAS ESCUELAS: ¿ALGUNA VARIACIÓN EN EL SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL?

I. Comino, P. Caballero-Pérez, P. Soares, M.C. Davó-Blanes

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública, e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante; Grupo en Salud Pública, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El Plan Europeo de Frutas, Verduras y Leche en las Escuelas (SFVMS) tiene como objetivo apoyar hábitos alimentarios saludables y contribuir a la reducción de la obesidad infantil en la Unión Europea (UE). El objetivo fue analizar la relación

entre la implementación del SFVMS y la variación de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en población escolar de la UE.

Métodos: Se realizó un estudio ecológico basado en los informes del SFVMS y la Iniciativa de Vigilancia de la Obesidad Infantil (COSI) de los Estados Miembros (EM) de la UE. Se recopiló información para los 27 EM que forman parte de la UE, pero solo se consideraron los que reportaron información para al menos dos rondas de COSI (n = 23). Se calcularon las cantidades de frutas y verduras distribuidas (FV) (kg/escolar), el gasto (€/escolar) y la inversión en medidas educativas (AEM) (€/escolar) para los periodos 2009/2012; 2012/2015; 2015/2018. En estos mismos periodos, se calculó la variación en las prevalencias de sobrepeso y obesidad infantil (%). Los datos fueron estratificados por sexo. Se realizaron correlaciones de Pearson entre las variables del SFVMS y las variaciones en sobrepeso y obesidad utilizando SPSS® (versión 23.0).

Resultados: En ambos sexos, de los 27 EM cinco experimentaron una disminución leve pero constante del sobrepeso y la obesidad, diez mostraron un aumento y el resto (n = 8) tuvo una tendencia inestable a lo largo del periodo. La mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad se encontró en Chipre, Grecia, Italia y España en todas las rondas estudiadas. En relación con el SFVMS, se encontró una correlación no significativa entre el gasto por escolar y la disminución del sobrepeso (-0,088 para los chicos y -0,170 para las chicas). Se observó, también, una correlación no significativa para ambos sexos entre la cantidad de FV distribuidas por escolar y el aumento del sobrepeso (0,036 en niños y 0,191 en niñas). No obstante, la inversión económica en AEM mostró una disminución en el sobrepeso en ambos sexos siendo estadísticamente significativa en las niñas (p = 0,031).

Conclusiones/Recomendaciones: Invertir en medidas educativas junto a la distribución de FV, podría ser una estrategia adecuada para revertir las tendencias de sobrepeso en esta población. Sin embargo, la mayoría de los EM no han logrado una reducción notable en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil desde 2009 hasta la actualidad. Se requiere una evaluación del impacto del SFVMS que permita monitorear el estado de salud de la población a la que está dirigido el SFVMS.

556. DEGREE OF FOOD PROCESSING AND INCIDENCE OF OBESITY-RELATED CANCERS IN THE 'SEGUIMIENTO UNIVERSIDAD DE NAVARRA' PROJECT

M.J. Cobo Díez, Z. Vázquez Ruiz, I. Huybrechts, J.M. Martín Moreno, I. Gardeazabal González, M.A. Martínez González, M. Bes Rastrollo, E. Toledo Atucha

Department of Preventive Medicine and Public Health, University of Navarra; Biomedical Research Centre Network on Obesity and Nutrition (CIBERObn), Spanish National Institute of Health Carlos III; Nutrition and Metabolism Branch, International Agency for Research on Cancer, World Health Organization; Preventive Medicine and Public Health Department, Universitat de València; Biomedical Research Institute INCLIVA, Clinic University Hospital; Department of Medical Oncology, Vall d'Hebron University Hospital; Vall d'Hebron Institute of Oncology (VHIO); Harvard TH Chan School of Public Health; IDISNA, Navarra Institute for Health Research.

Background/Objectives: The prevalence of obesity, and consequently of its associated diseases, including some cancers, has been continuously increasing. Given the potential of diet for disease prevention, we investigated the relationship between the consumption of unprocessed or minimally processed foods (UMPF), ultra-processed foods (UPF) and the risk of obesity-related cancers (ORC).

Methods: Data from the "Seguimiento Universidad de Navarra" SUN project was used. Categories of the NOVA classification were created using information collected with a previously validated 136-item food frequency questionnaire, at baseline and after 10-year

follow-up. ORC cases were initially self-reported and then confirmed through blind review of medical charts and consultation of the National Death Index. Time-dependent Cox proportional hazard models adjusted for potential confounders were used to estimate hazard ratios (HR).

Results: After a median follow-up of 14 years, 193 confirmed cases of ORC were identified. The HR for ORC in the highest baseline tertile of UMPF consumption was 0.67 (95%CI, 0.45-1.00; Ptrend = 0.034) as compared to the lowest tertile. Contrarily, participants in the highest tertile of UPF consumption showed a significantly higher risk of ORC: 1.53 (95%CI 1.02-2.27; Ptrend = 0.007). These results remained unchanged with repeated measurements of dietary information obtained after 10-year follow-up.

Conclusions/Recommendations: In this Mediterranean cohort, a higher consumption of UMPF is associated with a 33% relatively lower risk of ORC while a high consumption of UPF increases the risk in a 47%. These results support the importance in food policies of encouraging the consumption of unprocessed foods for cancer prevention.

Funding: CIBER OBN, Gobierno de Navarra.

715. INFLUENCE OF BODY MASS INDEX ON LIVER ENZYMES: FROM ADOLESCENCE TO ADULTHOOD

A. Costa, M. Severo, E. Ramos

Departamento Ciências da Saúde Pública e Forenses, e Educação Médica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP); EPIUnit, Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto.

Background/Objectives: Childhood obesity is rising worldwide and Portugal has particularly high rates of obesity and overweight individuals. Obesity increases the risk of liver damage. We aimed to evaluate how body mass index (BMI) from adolescence to adulthood influence serum levels of alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST) and gamma-glutamyl transferase (GGT).

Methods: Within the EPITeen cohort, 2,198 teenagers were observed over time at ages 13, 17, 21, 24, and 27. Data were collected by questionnaires, along with a physical examination comprising anthropometric measurements and blood sample collections. Considering that we have four measurements in time (17, 21, 24 and 27 years old) of the outcome, we used linear mixed effects model with random intercept to measure the association between the BMI at moment assessment, BMI of the previous wave [lag] and serum ALT, AST and GGT from previous wave [lag]. Fixed coefficients and the respective confidence intervals were used to assess the association.

Results: We found that BMI at the moment assessment (cross-sectional) was positive and significantly associated with serum ALT, AST and GGT, 0.083 (95%CI: 0.076-0.089), 0.021 (95%CI: 0.017-0.026) and 0.053 (95%CI: 0.047-0.059), respectively. Results for BMI of the previous wave [lag] were similar, but associations were slightly weaker, ALT 0.055 (95%CI: 0.049-0.061), AST 0.015 (95%CI: 0.011-0.019) and GGT 0.026 (95%CI: 0.021-0.031). However, [lag] BMI turns into negative association when interact with cross-sectional BMI and serum enzyme from previous wave [lag]. Regarding the effect of [lag] ALT, AST and GGT, the associations were stronger than BMI: 0.647 (95%CI: 0.617-0.677), 0.589 (95%CI: 0.558-0.620) and 0.919 (95%CI: 0.896-0.942), respectively.

Conclusions/Recommendations: This study shows that higher BMI values result in higher serum enzyme levels, highlighting that, although there is an effect over time, the value of liver enzyme is more determined by the BMI at present moment. These results reinforce the need of a higher level of screening and monitoring liver parameters in overweight/obese adolescents.

Funding: This study was based on the EPITeen cohort, funded by a project supported by national funding from the Portuguese Founda-

tion for Science and Technology - FCT (Portuguese Ministry of Education and Science) FCOMP-01-0124-FEDER015750 (PTDC/DTP EPI/6506/2014) and by the funding for the Epidemiology Research Unit - Institute of Public Health, University of Porto (UIDB/04750/2020).

499. ADIPOSITY APPRAISED WITH CUN-BAE INDEX PREDICTS INCIDENT TYPE 2 DIABETES: THE SEGUIMIENTO UNIVERSIDAD DE NAVARRA PROSPECTIVE COHORT

L. Domínguez, C. Sayón-Orea, A. Gea, E. Toledo, M. Bes-Rastrollo, M. Barbagallo, M.A. Martínez-González

Geriatric Unit, Department of Internal Medicine and Geriatrics, University of Palermo; Faculty of Medicine and Surgery, University of Enna "Kore"; Department of Preventive Medicine and Public Health, University of Navarra-IDISNA; CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERObn), Instituto de Salud Carlos III; Public Health Institute; Department of Nutrition, Harvard TH Chan School of Public Health.

Background/Objectives: Obesity is currently a pandemic and a cardinal risk factor for the development of diabetes, another pandemic with projections for continued growth. Measures commonly used to define obesity, i.e., body mass index (BMI) and waist circumference do not accurately reflect body fatness.

Methods: We examined the prognostic value of body fatness assessed with the 'Clínica Universidad de Navarra-Body Adiposity Estimator' (CUN-BAE, range: 18.4-65.0) in 18,594 participants of the "Seguimiento Universidad de Navarra" (SUN) prospective cohort (60.5% women) without diabetes at baseline. Participants were followed-up with biennially questionnaires and multivariable-adjusted Cox models were used to estimate incident diabetes.

Results: During 13.7 years of median follow-up, 209 participants developed diabetes. Progressively ascending quartiles of CUN-BAE were significantly associated with incident diabetes during follow-up in multivariable-adjusted models for men and women, even after adjusting for BMI > 30 kg/m², indicating significant association also for participants without obesity. For each 2-unit increment in the CUN-BAE index, diabetes risk relatively increased by 46% in men and women.

Conclusions/Recommendations: CUN-BAE index, an easy equation that can be used in any clinical setting, predicted better the risk of incident diabetes compared to BMI. Our results emphasize the importance of reducing and maintaining a low adiposity in order to prevent diabetes.

Funding: the European Regional Development Fund (FEDER) (RD 06/0045, CIBER-OBN, Grants PI10/02658, PI10/02293, PI13/00615, PI14/01668, PI14/01798, PI14/01764, PI17/01795, PI20/00564, and G03/140), the Navarra Regional Government (27/2011, 45/2011, 122/2014), the National Plan on Drugs (2020/021).

823. ASSOCIATION BETWEEN BODY FAT DISTRIBUTION AND HSCR, ADIPOKINES, INTERLEUKINS AND PAI-1

V. Craveiro, M. Severo, E. Ramos

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR), Universidade do Porto.

Background/Objectives: There is still no plain understanding on which fat depots are associated with increasing or decreasing concentrations of specific markers of inflammation. The usefulness of this understanding is to help to target preventive and therapeutic approaches, to reduce inflammation, depending on the quantity and on

the location of specific fat depots. Thus, this study aimed to estimate the associations between trunk fat and limbs fat with several markers of inflammation.

Methods: A cross-sectional analysis of 546 adults was conducted as part of the EPITeen cohort. This analysis used data on total body fat, as well as trunk fat and limbs fat, measured by whole-body DXA and estimated its associations with hsCRP, adipokines, interleukins, and a mediator of the clotting process, PAI-1. Thus, linear regression models were computed and the high correlations between adiposity variables (total body fat, trunk fat, limbs fat) were taken into account. Since women and men have different body composition, the analyses were stratified by sex.

Results: Regarding trunk fat, it was positively associated with hsCRP, leptin and PAI-1, and it was negatively associated with adiponectin. Regarding limbs fat, it was positively associated with adiponectin and leptin. The effect of trunk fat on adiponectin was found to be significantly different from the effect of limbs fat on adiponectin in both sexes, following our findings of a negative association between trunk fat and adiponectin and a positive association between limbs fat and adiponectin. The effect of trunk fat on leptin was found to be significantly different from the effect of limbs fat on leptin in women. Still in women, the effect of trunk fat on PAI-1 was found to be significantly different from the effect of limbs fat on PAI-1. In men, the effect of trunk fat on hsCRP was found to be significantly different from the effect of limbs fat on hsCRP. No statistically significant results were observed regarding the fat depots and resistin and also the analysed interleukins (IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-10).

Conclusions/Recommendations: More than the associations between the fat depots and the specific markers of inflammation - and also their results for each sex -, this study revealed the differences/similarities between the effect of trunk fat and limbs fat on specific markers of inflammation [differences: adiponectin for both sexes; leptin and PAI-1 for women; hsCRP for men; similarities: hsCRP for women; leptin and PAI-1 for men]. Focus on specific fat depots - trunk fat and limbs fat - should be given in order to improve the overall inflammatory status of the human body.

Funding: Doctoral studentship attributed to Vanda Craveiro (reference: PD/BD/149264/2019) by FCT.

149. EL FOSFATO SÉRICO ELEVADO SE ASOCIA CON MORTALIDAD CARDIOVASCULAR Y ATROSCLEROSIS SUBCLÍNICA CORONARIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

C. Torrijo-Belanche, P. Guallar-Castillón, A. Muñoz-Cabrejas, N. Calvo-Galiano, J.A. Casasnovas, C. Sayón-Orea, B. Moreno-Franco

Universidad de Zaragoza; Universidad Autónoma de Madrid; CIBERESP; IMDEA-Food Institute; Instituto de Investigación Sanitaria Aragón; CIBERCV; Universidad de Navarra; CIBEROBN.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte a nivel mundial, a pesar de las mejoras en la prevención primaria y los tratamientos en las últimas décadas. Actualmente se están investigando nuevos factores de riesgo cardiovascular no tradicionales, algunos de ellos de creciente interés debido a su elevada presencia en la dieta habitual, como son los alimentos con alto contenido en fósforo. El objetivo del presente estudio fue analizar la evidencia científica disponible a cerca de la asociación entre concentraciones elevadas de fosfato sérico y la mortalidad cardiovascular, la incidencia de ECV y la aterosclerosis subclínica en arterias coronarias en prevención primaria, en muestras sanas no seleccionadas de la población general.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática con metaanálisis, a partir de la evidencia científica publicada hasta junio de 2023. Se utilizaron las bases de datos PubMed, SCOPUS y Web Of Science, y se si-

guieron las directrices PRISMA. Se utilizaron modelos de efectos fijos y aleatorios, para estimar las *odds ratio* (OR) y *hazard ratio* (HR) agrupadas con su intervalo de confianza (IC) del 95%, y se utilizó I² para evaluar la heterogeneidad.

Resultados: Se incluyeron en la revisión 25 estudios epidemiológicos de calidad (14 estudios de cohortes y 11 estudios transversales). Para la mortalidad cardiovascular, se incluyeron 7 estudios de cohortes y 41.764 adultos. Cuando se comparó el nivel de concentración más alto de fosfato sérico frente al de referencia, el HR agrupado fue de 1,44 (IC95% 1,28, 1,61; I² 0%). Para la ECV, que incluyó 8 estudios de cohortes y 61.723 adultos, el HR agrupado fue de 1,12 (IC95% 0,99, 1,27; I² 51%). Para la aterosclerosis coronaria subclínica, que incluyó 11 estudios transversales y 24.820 adultos, la OR agrupada fue de 1,44 (IC95% 1,15, 1,79; I² 88%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las concentraciones séricas de fosfato más elevadas se asocian positivamente con un 44% más de riesgo de mortalidad cardiovascular y aterosclerosis subclínica en arterias coronarias en población general. Por ello, es deseable que se publiquen más estudios que evalúen la asociación entre el fosfato sérico y la ECV incidente con el fin de evaluar de forma independiente la asociación para la enfermedad coronaria, el ictus y la insuficiencia cardíaca.

CR 09. Enfermedades prevenibles por vacunación

264. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA RIBERA 2017-2023

L.R. Ciancotti Oliver, M. Martí Pastor, R.M. Bou Monterde, A. Amorós Cantero, M. Alcover Pons

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario La Ribera.

Antecedentes/Objetivos: Estudiar la epidemiología de la ENI y vacunación frente al neumococo en el Departamento de Salud del Hospital Universitario La Ribera entre 2017-2023.

Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo. Caso: paciente con enfermedad invasiva por *S. pneumoniae*. Población: empadronados y no empadronados > 1 mes, del Departamento de Salud del HULR según datos del SIP entre 2017-2023. Pacientes vacunados en el HULR según Registro Vacunación Nominal entre 2017-2023. Variables: edad, sexo, fecha de ingreso y alta, evolución, ingreso en UCI, condiciones de riesgo, tipo de muestra, serotipo y vacunación. Análisis: se calcularon tasas de incidencia (TI), riesgo relativo (RR) y se realizó un análisis de regresión logística.

Resultados: Entre 2017-2023 se notificaron 113 casos de ENI. La mayor TI se dio en 2018 con 9,7 casos por 10⁵ habitantes (IC95% 6,4-14,1), apreciando un marcado descenso de las tasas en 2020, con incremento posterior. Se observa agrupación de casos durante otoño e invierno. El 60% de los casos se dieron en hombres. El grupo de edad más afectado fue el de > 64 años, observándose un incremento marcado de la TI en menores de 5 años en 2018, TI 6,9 por 104 (IC95% 3,2-13,1). En un 48% de los casos la enfermedad se presentó como neumonía con bacteriemia. En el 19% de los casos se detectó el neumococo en sangre, 17% en líquidos estériles, principalmente LCR, y en 16% se aisló en sangre y otro líquido estéril. Treinta y nueve pacientes ingresaron en UCI. El 75% de los pacientes tenían factores de riesgo para vacunación, incluida la edad, estando vacunados con alguna dosis el 18% de los mismos. Un total de 2884 personas con condiciones de

riesgo iniciaron la vacunación en el Servicio de Medicina Preventiva entre 2017 y 2023, con un incremento substancial en 2022. La letalidad fue del 23% con 26 defunciones, el 70% de las mismas en > 64 años y ningún caso en menores de 15. El RR de padecer ENI grave fue mayor entre los no vacunados (RR 2,2, IC95% 0,9-5,7). La vacunación evitó un 30% de ingresos en UCI, independientemente de la edad, comorbilidad y tratamiento IS (RR 0,7, IC95% 0,1-3,3). Se obtuvo serotipo en 58 muestras (51,3%). Doce de los serotipos estaban contenidos en alguna de las vacunas, predominando el 8 y el 3. Solo 8 pacientes se habían vacunado previamente, y de ellos, 2 llevaban vacunas que no cubrían el serotipo causante.

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos de ENI afectan principalmente a los mayores de 64 años. La vacunación evita enfermedad grave por neumococo, aunque todavía son muchos los pacientes con condiciones de riesgo que no están vacunados.

920. EPIDEMIOLOGÍA DE LA TOSFERINA EN CANARIAS EN LA ÚLTIMA DÉCADA

I. Falcón-García, A. Hernández-Aceituno, E. Marrero-Marichal, D. Sanabria-Curbelo, R.A. Montesdeoca-Melian

Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La tosferina es una infección bacteriana muy contagiosa, con tasas de ataque de hasta el 80% en no vacunados, producida por la *Bordetella pertussis* o *Bordetella parapertussis*. La clínica depende de la edad y estado vacunal, siendo generalmente leve en adolescentes y adultos y pudiendo revestir mayor gravedad en edad pediátrica, especialmente en menores de 3 años que aún no hayan recibido primovacuna. Objetivo: caracterizar la epidemiología de los casos de tosferina en Canarias en el periodo 2014-2023.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de las encuestas epidemiológicas de tosferina registradas en Canarias desde el 1 de enero de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2023. Se analizaron las variables: edad, sexo, año de declaración, clasificación del caso, nº de dosis de vacuna recibidas, hospitalización y mortalidad. Para el cálculo de incidencia se utilizaron las cifras de población residente en Canarias a 1 de julio de 2014-2023 y para el análisis y tratamiento de los datos, el software SPSS.

Resultados: De los 1.356 casos registrados, el 25,5% de los casos ha sido confirmado por laboratorio, el 17,2% son casos probables y el 57,2% son sospechosos, siendo 2018 el año con mayor porcentaje de casos confirmados (41%). 2015 fue el año en el que se declararon más casos (341). El 57,8% han sido mujeres, siendo el grupo de edad de < 1 año el único en el que se notificaron más casos en hombres (51,4%). La mediana de edad es de 8,5 años (media 19,8) y el 40% de los casos se registraron en < 5 años (63,6% en < 15 años), observándose un repunte entre los 35 y 55 años, que suponen el 17,9% de los casos. Entre los casos en los que se conocía el dato (86,7%), el 11,4% cursó ingreso hospitalario, alcanzando el 46,8% en < 1 año. No se ha notificado ninguna defunción en el periodo (información recogida en el 67% de los casos). La incidencia oscila entre 1,1 (2021) y 15,7 (2015) casos/100.000 hab., revertiéndose a partir 2022 la tendencia decreciente observada desde 2015. La incidencia es máxima en < 1 año, superándose los 607 casos/100.000 hab. en ese rango etario en 2015. Tenía alguna dosis de vacuna el 76,5% de los casos de los que se registró el dato (63,6% del total), siendo este porcentaje máximo entre los 10 y 14 años (98,2%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos de vigilancia de tosferina en Canarias en la última década muestran que la mayoría de los casos de tosferina no son confirmados, basándose el diagnóstico en criterios clínicos. Así como que la infección es más frecuente en mujeres en edad pediátrica, especialmente en < 1 año, rango de edad en el que casi el 50% de los casos cursan ingreso hospitalario. 3 de cada 4 casos habían recibido al menos una dosis de vacuna a lo largo de su vida.

91. INMUNIZACIÓN FRENTE A LA HEPATITIS B EN MÉDICOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL REGIONAL DE GRANADA

J.A. Marín Rodríguez, F.J. Martín Pérez, J.P. Castilla Heredia, L. Leyva Valverde

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación frente al virus de la hepatitis B (VHB) ha conseguido reducir la prevalencia de infección activa por VHB en España por debajo del 1% en las últimas décadas, concentrándose la mayoría de casos en poblaciones concretas, como pueden ser los profesionales sanitarios dado el riesgo derivado de su exposición ocupacional. Según los protocolos de vacunación vigentes, ante un título de anticuerpos anti-HBs (AChBs) < 10 mUI/mL tras una serie completa de primovacuna, se recomienda la administración de una dosis de recuerdo junto con la reevaluación serológica posterior. El objetivo del presente estudio fue describir el grado de respuesta del título de AChBs a una dosis de refuerzo respecto a los niveles basales en Médicos Internos Residentes (MIR) de un hospital regional de Granada.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado sobre 287 MIR durante el periodo 2020-2023 a los que se les midió el nivel basal de AChBs en el momento de asistir a la consulta de vacunación de Medicina Preventiva para profesionales sanitarios y el nivel de dichos anticuerpos tras la administración de una dosis de refuerzo en caso de presentar cifras basales < 10 mUI/mL. Se recogieron las siguientes variables: sexo, edad, estatus vacunal frente a la hepatitis B (ausente/parcial/completo), título sérico de AChBs basal y tras la dosis de refuerzo.

Resultados: La muestra incluyó 174 mujeres y 113 hombres (edad media = 26 años). Todos refirieron haber recibido la pauta vacunal completa. 142 MIR (49%) presentaron una serología basal < 10 mUI/mL, de los cuales 99 (34%) tuvieron un título < 3 mUI/mL. En 100 de los 135 participantes que recibieron una dosis de refuerzo se llevó a cabo una serología posterior, obteniendo la mayoría (n = 82) un título mayor de 10 mUI/mL. Todos los MIR que presentaron unos AChBs basales entre 3 y 10 mUI/mL, alcanzaron tras la dosis de refuerzo un nivel por encima del umbral de protección. Únicamente 7 MIR presentaron < 3 mUI/mL de AChBs tras la administración del *booster*, por lo que les fue indicada una pauta completa de revacunación, obteniendo una vez finalizada esta una respuesta adecuada en todos ellos.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio demuestra la eficacia de la dosis de refuerzo y la revacunación completa en MIR con bajo título de AChBs, alcanzando índices de respuesta protectora del 97,6% y 100%, respectivamente. La memoria inmunológica juega un papel importante en las personas sanas con pauta de primovacuna completa y un nivel basal de AChBs de 3-10 mUI/mL a las que se les administra *booster*. Es fundamental la evaluación serológica del personal sanitario frente al VHB para comprobar su grado de inmunización junto con la valoración de vacunación por parte de los Servicios de Medicina Preventiva.

974. DESCENSO DE LA SEROPREVALENCIA DE ANTICUERPOS FRENTE A SARAMPIÓN Y RUBÉOLA EN POBLACIÓN CON 2 DOSIS DE VACUNA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

L. García Comas, E. García Verduguez, J.C. Sanz Moreno, B. Belén Ramos

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, Comunidad de Madrid; Laboratorio Regional de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El mantenimiento de la situación de eliminación del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita

requiere la existencia de un nivel inmunitario de la población suficiente para impedir la transmisión. Este nivel inmunitario puede disminuir con el tiempo en poblaciones vacunadas como consecuencia de la ausencia de circulación del virus. Se describe la seroprevalencia de anticuerpos frente a sarampión y rubéola en la población de la Comunidad de Madrid en el año 2022 y los cambios más significativos a lo largo del tiempo.

Métodos: Se seleccionó una muestra de 2100 personas de 2 a 60 años residente en la Comunidad de Madrid mediante un diseño muestral complejo, con el fin de garantizar la validez y precisión de las estimaciones. El reclutamiento de participantes fue realizado por entrevistadores, que informaron de las características del estudio y solicitaron la firma del consentimiento informado. Se recogieron datos sociodemográficos y vacunales. Cada participante aportó una muestra de suero. Se ha estimado la seroprevalencia de anticuerpos y la asociación con las variables de estudio con un nivel de confianza del 95% y teniendo en cuenta el diseño muestral.

Resultados: La seroprevalencia de anticuerpos frente al sarampión es de 87,4% (IC95%: 85,8-88,9%). Solo supera el 95% en los grupos de 2 a 5 y 51 a 60 años de edad y en ninguno de los grupos entre 6 y 40 años de edad alcanza el 90%. En relación con la rubéola, la seroprevalencia alcanza el 93,1% (IC95%: 92,1-94,0) y solo supera el 95% en los grupos de 2 a 5 y 6 a 10 años de edad y en los de 51 a 60 años. En el grupo de 16 a 20 años la seroprevalencia desciende por debajo del 90%. Se observa un descenso de la seroprevalencia de anticuerpos frente a sarampión en todos los grupos en relación con las encuestas previas y frente a rubéola en los grupos de edad comprendidos entre los 6 y los 30 años. En la población vacunada con 2 dosis, la seroprevalencia de anticuerpos frente a sarampión desciende progresivamente hasta alcanzar el 81,0% en el de 16 a 20 años. Este descenso se observa también en relación con la rubéola, aunque de manera menos pronunciada.

694. HERPES ZÓSTER: INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO EN POBLACIÓN MAYOR DE 25 AÑOS

F. Baigorria Feltrin, I. Martínez Baz, M. García Cenoz, J. Castilla Catalán

Hospital Universitario de Navarra; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: El herpes zóster (HZ) es una enfermedad que resulta de la reactivación del virus de la varicela, con potencial impacto en la calidad de vida y la salud pública. La incidencia y los factores de riesgo asociados con el HZ pueden variar según la población y la región. Este estudio investiga la incidencia de HZ y los factores de riesgo asociados en adultos en nuestra región.

Métodos: Cohorte retrospectiva de la población mayor de 25 años cubierta por el Servicio Navarro de Salud cruzada con datos de vigilancia epidemiológica reforzada del HZ entre los años 2015 y 2021. Se excluyeron las personas que viven en centros sociosanitarios. Los casos fueron identificados mediante registros de atención primaria utilizando CIAP S70 o ingresados por HZ. Se incluyeron variables sociodemográficas, fecha de diagnóstico, antecedentes de HZ en los 5 años previos y enfermedades crónicas. Se calcularon tasas de incidencia cada 1.000 personas año (PA). En el análisis multivariante por regresión de Poisson se ajustó el análisis por sexo, grupo de edad, ser inmigrante, antecedente de HZ, comorbilidades y año, y se estimaron riesgos relativos ajustados (RR) con intervalos de confianza del 95%. Se consideraron estadísticamente significativas diferencias con $p < 0,001$.

Resultados: En 3.402.556 PA de seguimiento se detectaron 23.957 casos de HZ (7 casos por 1.000 PA). Las mujeres presentaron un riesgo ajustado un 30% mayor (RR = 1,3; 1,3-1,4). El mismo aumentó progresivamente con la edad. En comparación con el grupo de 25 a 29 años,

el riesgo fue más del doble a partir de los 55 años, y más del triple a partir de los 60 años. Se asociaron a un mayor riesgo, los cánceres hematológicos (RR = 1,8; 1,6-2,0), la inmunodeficiencia (RR = 1,5; 1,3-1,7), la enfermedad inflamatoria intestinal (RR = 1,5; 1,4-1,7), las enfermedades reumáticas (RR = 1,3; 1,1-1,4), y con RR < 1,5 también, enfermedades cardiovasculares, ictus, asma, cánceres no hematológicos, EPOC, enfermedad renal crónica y demencia. El ser inmigrante o haber tenido un episodio de HZ en los últimos 5 años fue protector. Se observó un ascenso en la incidencia del 2015 al 2019, y un retorno a valores previos en 2020 y 2021.

Conclusiones/Recomendaciones: Se detecta una incidencia de HZ en Navarra, mayor que la descrita en la literatura, que sugiere una infraestimación en estudios previos. El sexo femenino, la edad avanzada y algunas comorbilidades permiten definir grupos prioritarios para la prevención y planificación sanitaria. Es posible que el aumento de incidencia haya sido interrumpido por la pandemia del SARS-CoV-2.

881. SEROPREVALENCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES. COHORTES 2000-2004

S. Villalobos-Herrera, J.A. Rodríguez-Sánchez, S. Matías-Mohedano, N.L. Sánchez-Velasco

Hospital La Merced; Distrito Sevilla Este.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios de seroprevalencia aportan una imagen precisa de la inmunidad humoral frente a enfermedades vacunables, permitiendo conocer la población expuesta a un agente infeccioso, ya sea por antecedente de enfermedad o por vacunación. En España se han realizado dos estudios de seroprevalencia a nivel nacional, el último se publicó en 2020, con datos recogidos durante 2017-2018, que ayudaron a evaluar y ajustar los calendarios de vacunación. Estos estudios son una herramienta esencial en la vigilancia epidemiológica, permitiendo una mejor comprensión de la dinámica de las enfermedades infecciosas y facilitando la toma de decisiones informadas para proteger la salud pública. El objetivo de este estudio es conocer el estado inmunitario frente a enfermedades vacunables (sarampión, rubéola, parotiditis, hepatitis B) en las cohortes de 2000-2004 en Andalucía.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal con datos obtenidos de la realización de pruebas serológicas. Para la hepatitis B se usó la cuantificación de anticuerpos frente al antígeno de superficie, considerando niveles protectores de anti-HBs ≥ 10 mUI/ml, y para el resto IgG específica.

Resultados: Se estudió la presencia de anticuerpos frente a diferentes enfermedades vacunables incluidas en calendario sistemático de 110 jóvenes nacidos de 2000 a 2004 correctamente vacunados. Acorde con el calendario vacunal de Andalucía se consideró persona correctamente vacunada aquella que habría recibido dos dosis de vacuna triple vírica (TV), siendo la primera dosis posterior al año de edad, y tres dosis de hepatitis B en pauta 0-2-6 meses. Únicamente el 9% de los jóvenes presentaron anticuerpos frente a las cuatro enfermedades descritas en el momento de la realización de la serología en enero de 2024. La enfermedad que mantuvo más anticuerpos fue rubéola, objetivando inmunidad en un 95,45% de los jóvenes, seguido por sarampión con un 82,73% y parotiditis con un 70%, encontrando el porcentaje más bajo en la hepatitis B con un 10% de individuos con niveles protectores de anticuerpos. El tiempo medio desde la administración de última dosis de vacuna TV hasta la realización de la serología fue de 16,4 años y desde hepatitis B de 16,7.

Conclusiones/Recomendaciones: En personas correctamente vacunadas no siempre se objetiva inmunidad humoral en el estudio serológico. Comparando los datos con los obtenidos en el estudio de seroprevalencia de España, la presencia de anticuerpos frente a hepatitis B, sarampión y parotiditis es menor en nuestra muestra, siendo

similar para rubeola, que podría explicarse por las técnicas de laboratorio y el tiempo desde vacunación.

883. EVOLUCIÓN DEL SARAMPIÓN EN ESPAÑA POR LUGAR DE NACIMIENTO DE LOS CASOS: 2014-2022

N. López-Perea, T. López Cuadrado, A. Fernández-García, M.V. Torres de Mier, J. Masa-Calles

Centro Nacional de Epidemiología; Centro Nacional de Microbiología; ISCIII; CIBERESP; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Desde 2014 España se encuentra en fase de eliminación del sarampión. La OMS ha ratificado esta situación desde 2017. Sin embargo, se conoce poco acerca de la distribución de los casos entre la población nacida fuera de España. El objetivo del estudio es determinar si en el periodo poseliminación existen diferencias en la presentación del sarampión entre la población nacida en España y la nacida en otros países. En los nacidos en el extranjero, determinar el tiempo de aparición de la enfermedad desde su llegada a España.

Métodos: Estudio retrospectivo de los casos confirmados de sarampión notificados a la RENAVE entre 2014 y 2022. Análisis descriptivo de las características de los casos (sexo, grupo de edad, CC.AA.). Análisis de las tendencias temporales de la incidencia de sarampión TI (casos/millón hab.) Representación de la distribución espacial de los casos por CC.AA. En todos los análisis se ha estratificado por lugar de origen (español vs. nacido fuera de España). Análisis de sensibilidad de los nacidos fuera de España, representación de las curvas Kaplan-Meier teniendo en cuenta el año de llegada al país hasta la aparición del sarampión.

Resultados: Entre 2014 y 2022 se notificaron 991 casos de sarampión en España (TI global: 2,1). El 22,1% (220 casos, TI: 3,9) nacieron fuera de España. En 18 casos (8,2%) no se pudo determinar el país de nacimiento. Las TI presentan diferencias ($p < 0,001$) en cuanto a la distribución por grupos de edad y origen. En 2022 solo se notificó 1 caso. Analizando las tendencias según lugar de origen, en 2014 las TI de sarampión en población nacida fuera de España fue 6,8 frente a 3,0 de la población nacida en España. En 2019 se alcanza el pico más alto en ambos grupos (TI: 14,1 y 5,0 respectivamente). En 2022 solo se notificó un caso. Se observa variabilidad geográfica de las tasas de incidencia por CCAA, siendo Navarra la que tuvo la TI más alta (TI: 9,4), debido a los brotes ocurridos entre 2017-2019, seguida de Cataluña y Valencia (TI: 6,4 y 4,4 respectivamente). En los nacidos fuera de España, la mediana del tiempo desde que llegan al país hasta el inicio de exantema fue de 6 años.

Conclusiones/Recomendaciones: En la etapa de poseliminación se tienen que dirigir los esfuerzos en salud pública hacia los grupos de personas susceptibles. Este estudio muestra que no nacidos en España presentan tasas más elevadas de sarampión que los oriundos españoles, con un promedio de tiempo desde su llegada al país hasta que tuvieron sarampión de 6 años. El sistema sanitario debe estar atento y aprovechar cada contacto con las personas susceptibles para ofrecer la vacunación.

966. LUCES Y SOMBRAS EN LAS ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN

C.C. Campoverde Ortega, L.G. Solís González, G.V. Valerio Rao, M.M. Mateo Mazón, J.C. Carretero Ares, M.M. Martínez Suárez

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Central de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: El herpes zóster es una enfermedad viral que afecta principalmente a personas mayores de 50 años y a aquellos

con inmunodepresión, con complicaciones como la neuralgia posherpética. Tras las campañas de vacunación COVID-19, la estrategia de vacunación evolucionó hacia un enfoque centralizado para garantizar una vacunación masiva y eficiente. En este contexto, nuestro hospital implementó este enfoque para vacunar a la población de pacientes inmunodeprimidos contra el herpes zóster.

Métodos: La metodología centralizada incluyó la selección automatizada de pacientes vulnerables, recepción en Medicina Preventiva y Salud Pública (MPSP) de listados de pacientes preseleccionados por Admisión, búsqueda de información en historias clínicas y selección de pacientes según criterios de indicación de vacuna contra el herpes zóster, registro en una base de datos unificada y elaboración de informe clínico individual. Citación concertada de pacientes por Admisión y vacunación de los pacientes seleccionados. Se realizó un análisis descriptivo de la base de datos utilizando el programa R 4.3.3.

Resultados: En el periodo del 20 de julio de 2022 al 28 de septiembre 2022, se revisaron las historias clínicas de 1.117 pacientes preseleccionados por admisión, todos pertenecientes a grupos de riesgo para la vacunación contra el virus herpes zóster (VVZ), siendo 994 pacientes (88,99%) elegidos y 123 (11,01%) desestimados por no cumplir criterios. De los elegidos, el 89,31% recibió la primera dosis de la vacuna y de esos el 87,76% la segunda dosis. La edad promedio fue de 51,8 años, con una distribución por sexo del 59,7% hombres y 40,3% mujeres. Se observó una distribución por grupos de riesgo, siendo el grupo más numeroso el de VIH (62,6%), seguido por aquellos con tumor de órgano sólido en tratamiento quimioterápico (29,2%), hemopatías malignas (3,2%), trasplante de progenitores hematopoyéticos (2,7%), pacientes en tratamiento con fármacos anti-JAK (1,9%), herpes zóster (0,3%), y trasplante de órgano sólido (0,1%). Durante 49 días en jornadas de 2 horas y media, se administraron 882 dosis en 14 sesiones, con un rendimiento promedio de 37,5 vacunas por enfermera.

Conclusiones/Recomendaciones: La metodología centralizada y masiva en la vacunación ha representado un avance importante en la respuesta preventiva contra el herpes zóster. La selección automatizada de pacientes y la evaluación clínica han contribuido a la seguridad de pacientes y profesionales. Aunque conlleva una movilización de recursos, este enfoque ha logrado objetivos amplios de citación y cobertura vacunal en un corto periodo de tiempo.

CR 10. Bienestar y salud mental

43. HOW DOES PARENTHOOD AFFECT MOTHERS' AND FATHERS' WELL-BEING? A QUALITATIVE CROSS-COUNTRY ANALYSIS

S. Maia, T. Leão, J. Amaro, M. Pereira, S.E. Mamelund, J. Dimka, J. Perelman, S. Fraga

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; Centre for Research on Pandemics & Society, Oslo Metropolitan University; Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa.

Background/Objectives: Parenthood has a significant impact on the well-being of both mothers and fathers. Yet, their experiences may differ according to societal roles and expectations. Research indicates that while parenthood can bring fulfilment, it can also lead to increased stress and changes in mental health, particularly for mothers, who traditionally take on more caregiving responsibilities. Active involvement of fathers in family caregiving has been recognised as a crucial factor in promoting parental satisfaction. However, comprehensive research exploring how this involvement affects health is still lacking. The purpose of this paper is to analyse mothers' and fathers'

perceptions of how parenthood affects their personal and professional well-being.

Methods: We conducted 30 semi-structured interviews with Portuguese mothers and fathers living in Portugal, Sweden, Norway, Germany, the Netherlands, the United Kingdom, Spain, and Italy. Thematic content analysis was performed to analyse the interviews. A coding framework was developed to classify the dimensions, and the coding process was conducted using Nvivo 14® software.

Results: After becoming parents, male interviewees reported experiencing greater work overload, while female interviewees reported experiencing greater family overload that extended into their professional lives. Self-reported health declined for both men and women after parenthood, but differently. Some fathers, particularly those living in Portugal, reported that fatherhood reduced their time for physical activity and led to less attention to their diet, resulting in weight gain, while mothers were more prone to express emotions such as guilt, pressure, and anxiety due to their inability to fulfil their roles as workers, mothers, and wives, which intensified during the COVID-19 pandemic. Parents living outside of Portugal reported experiencing fewer negative emotions and behavioural changes. The increased availability of childcare, improved pay and career advancement opportunities, and more flexible working hours were cited as compensating for the lack of family support and protecting well-being.

Conclusions/Recommendations: Gender norms and sociocultural patterns influence parents' involvement in both work and family life, potentially affecting their overall well-being. To ensure equal opportunities for both fathers and mothers to participate in childcare responsibilities and paid work, it is important to provide access to parenthood support measures, such as shared parental leave, flexible working arrangements and access to childcare.

Financiación: EEA Grants.

700. EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA REDUCIR LA SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES

I. Estalella, N. Hernantes, A. Mujika, A. Maquibar

Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

Antecedentes/Objetivos: La soledad crónica tiene efectos negativos en el estado de salud y la calidad de vida de las personas. Si bien su prevalencia está aumentando en todos los grupos de edad, es especialmente preocupante en la población de adultos mayores. En respuesta a esta situación, un ayuntamiento del País Vasco ha puesto en marcha una intervención comunitaria para reducir la soledad entre las personas mayores del municipio. El objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto de la intervención en la salud de las personas participantes.

Métodos: Metodología mixta. El estudio cuantitativo consistió en un estudio pre- post- sin grupo control en el que se recogieron los datos en dos tiempos separados por seis meses (T1 y T2). Las variables medidas fueron soledad mediante la escala UCLA; ansiedad y depresión mediante la escala Goldberg; percepción del estado de salud mediante una escala Likert de 5 ítems y número de visitas a atención primaria en los tres meses previos. Para el estudio cualitativo, se realizaron 3 entrevistas grupales, que se transcribieron y analizaron mediante análisis de contenido cualitativo. Participaron un total de 20 mujeres con una mediana de edad de 81,5 años (RIC: 76,25–83,00).

Resultados: Se encontró mejoría estadísticamente significativa en la variable soledad (T1: 32,5/T2: 29,0; $p = 0,033$) y una tendencia a menor ansiedad (T1: 40%/T2: 20%) y depresión (T1: 35%/T2: 15%); mejor percepción de salud (T1: 3 mala, 8 regular, 8 buena/T2: 2 mala, 9 regular, 7 buena, 2 excelente) y menos visitas a atención primaria en los últimos 3 meses (T1: 0-1 ocasiones (60%), 2-3 visitas (20%), 4-5 visitas (10%) y 8-10 visitas (10%)/T2: 0-1 ocasiones (70%), 2-3 ocasio-

nes (25%), 4-5 ocasiones (5%)). Los resultados cualitativos reforzaron los hallazgos del estudio cuantitativo en relación al impacto positivo de la intervención en el estado de salud de las participantes. Además, las categorías desarrolladas revelaron diversos impactos positivos que no se habían contemplado en el estudio cuantitativo como el progresivo empoderamiento de las participantes; procesos individuales y grupales de transición de “receptoras de ayuda” a “activos para la salud”; y el aumento de la cohesión social del barrio.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención comunitaria evaluada tuvo un impacto significativo en la reducción de la soledad y mejoró diversos aspectos de la salud de las participantes. Adicionalmente, generó procesos de empoderamiento con un impacto en los barrios en los que se implementó.

Financiación: Proyectos Etorikizuna Eraikiz, Diputación de Gipuzkoa (DGE22/15).

115. EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19

A. Maestre, I. Sospedra, J.M. Martínez Sanz, A. Gutiérrez Hervás, J. Fernández Sáez, J.A. Hurtado Sánchez, A. Norte

Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante; Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición (ALINUT), Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante; Unitat de Suport a la Recerca Terres de l'Ebre, Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol).

Antecedentes/Objetivos: Los hábitos alimentarios y el estilo de vida de la población pueden influir negativamente sobre la salud. Estudios previos han indicado que con motivo del estado de alarma por COVID-19 en España, aumentó la compra de productos no básicos, junto a una disminución de la actividad física diaria de la población. Por ello resulta de interés el estudio del patrón dietético de la población durante el confinamiento domiciliario para compararlo con el patrón de consumo habitual recogido por la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2017.

Métodos: El diseño de estudio es observacional transversal. La muestra fue seleccionada por muestreo de conveniencia y consistió en 1.640 personas; todos ellos mayores de 18 años residentes en España durante el periodo de confinamiento domiciliario provocado por el brote de COVID-19 en marzo de 2020. Las variables del estudio se recogieron mediante un cuestionario de *online*, para recoger la información alimentaria se utilizó el mismo cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFA) utilizado por la ENS, para poder compararlo posteriormente.

Resultados: Los resultados indican que se ha producido un aumento en la cantidad de alimentos ingerida; así como en la ingesta energética diaria. Más de la mitad de la muestra aumentaron el consumo de dulces y aperitivos durante el confinamiento mientras que disminuyó el consumo de productos frescos. El estrés y la ansiedad generado por el confinamiento, provocaba mayor hambre emocional a la población, la cual puede ser la causa del aumento en el consumo de productos ricos en azúcares y grasas saturadas, que se asocian con mayor estrés y ansiedad.

Conclusiones/Recomendaciones: En momentos de crisis en los que se produzcan situaciones similares, sería de gran importancia contar con políticas públicas que tuvieran en cuenta hacer campañas de concienciación y tener elaboradas guías de recomendaciones donde se explicara a la población que disminuir la ingesta energética diaria y llevar una dieta sana y equilibrada, reduce los trastornos asociados al estrés y previene las enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2 o la obesidad; derivadas de una alimentación rica en productos azucarados y que padecer estas patologías podrían contribuir a aumentar el riesgo de infección por COVID-19.

617. PERCEPCIÓN PROFESIONAL SOBRE EL IMPACTO DE LA COVID EN LA ADICCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

S. López Davis, M. Díaz Cutillas, O. Monteagudo Piqueras

Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Consejería de Salud (CARM); Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es analizar la percepción de los profesionales de atención de adicciones sobre los cambios observados en las pautas de consumo y el comportamiento adictivo en población general y menores, desde una perspectiva de género, a raíz de la pandemia COVID-19.

Métodos: Estudio descriptivo y transversal, con metodología cuantitativa y cualitativa. Cuestionario autoadministrado con apoyo de entrevistador externo, diseñado a partir de otros estudios de percepción e impacto de la COVID-19 en el ámbito de las adicciones. Se aplicó a una muestra de 22 centros de atención de adicciones públicos y privados de la Región de Murcia a finales de 2021.

Resultados: Existen diferencias en los cambios percibidos por los profesionales de atención de adicciones entre hombres y mujeres a raíz de la COVID-19. La aplicación de prueba exacta de Fisher (nivel de confianza 95%) muestra la percepción de un aumento significativamente mayor en hombres que en mujeres de la práctica de videojuegos ($p = 0,033$ población general, $p = 0,002$ menores de edad) y el juego con dinero ($p = 0,033$); se observan más hombres que mujeres que han reducido o abandonado el consumo durante la pandemia ($p = 0,046$). Se observa, de manera contraria aunque no significativa, que las mujeres experimentan en mayor medida un aumento del consumo de tabaco, psicofármacos con y sin receta y otras drogas ilegales, así como el consumo solitario y la percepción o concienciación con respecto al consumo propio. El análisis de la información cualitativa muestra una preocupación por parte de los profesionales sobre el aumento del consumo en solitario (55,6%) -ansiedad, estrés, miedo, aburrimiento-; el consumo abusivo (atracones) y el empeoramiento en la salud física y mental de la población adicta; y el aumento en la población menor de edad y adultos jóvenes en el abuso de las TIC (40%), problemas de juego con dinero (30%) y uso de redes sociales (20%), provocado por un menor control por parte del entorno y derivando en un mayor aislamiento social.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran un aumento significativo del uso de las TIC, juego con dinero y práctica de videojuegos en hombres (adultos y menores), y un mayor aumento en mujeres del consumo de tabaco, psicofármacos y consumo en solitario. Resulta fundamental observar y tener en cuenta la percepción de los profesionales de atención de adicciones, para establecer actuaciones que permitan abordar de una manera adecuada las consecuencias que la COVID-19 ha tenido en los comportamientos adictivos y las pautas de consumo, desde una perspectiva de género y con especial atención a menores.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas, Ministerio de Sanidad.

169. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN GRUPAL PSICOEDUCATIVA TELEMÁTICA EN MUJERES CON ANSIEDAD CONSUMIDORAS DE BENZODIACEPINAS EN UN CENTRO DE SALUD DE CARTAGENA

A.M. González Cuello, M.T. Roldán Chicano, A. Martínez López

Instituto Universitario de Investigación en Envejecimiento, Universidad de Murcia; Departamento de Enfermería, Campus de Ciencias de la Salud, Universidad de Murcia; Centro de Salud Los Dolores, Área II de Salud, Servicio Murciano de Salud, Cartagena, Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Existe una importante relación entre ansiedad, consumo de benzodiazepinas (BZD) y género. Las mujeres sufren en mayor proporción los efectos del uso de BZD, problema que requiere de un enfoque de género. Las intervenciones grupales psicoeducativas han demostrado ser eficaces para disminuir la ansiedad, si bien no hay suficiente evidencia sobre su eficacia al ser realizadas íntegramente por enfermeras y desarrolladas telemáticamente. El objetivo de este trabajo fue, evaluar la efectividad de una intervención grupal psicoeducativa telemática durante la pandemia por COVID-19, en mujeres con trastorno de ansiedad leve/moderado consumidoras de BZD, pertenecientes a la zona básica de salud de Los Dolores del Área de Salud II (Cartagena), sobre el nivel de ansiedad y el consumo de BZD.

Métodos: Estudio investigación cuasiexperimental tipo antes-después en mujeres con ansiedad leve/moderada consumidoras de BZD. Se realizó una intervención grupal psicoeducativa telemática con entrenamiento en técnicas de relajación. La ansiedad se valoró a través del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), y el consumo de BZD, mediante el Cuestionario de Síntomas de Retirada de Benzodiazepinas (BWSQ-Benzodiazepine Withdrawal Symptom Questionnaire) de manera previa, posterior a la intervención y a los 6 meses de la misma. El análisis estadístico utilizó la prueba de los signos, para variables cuantitativas, y el test de McNemar-Bowker para las cualitativas.

Resultados: La muestra final fue de quince mujeres, de edad media 40,26 ($\pm 15,5$) años. El mayor consumo de hipnosedantes se produjo en el grupo de 45-64 años. El test BWSQ evidenció el éxito de la intervención en la deshabitación y abandono de BZD, tanto al final del programa, $8,52 \pm 4,75$ (antes), $5,40 \pm 2,97$ (después) y $4,8 \pm 4,69$ (seguimiento 6 meses), con diferencias de 3 puntos entre antes-después, y de casi 4 puntos entre antes y seguimiento de 6 meses.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención psicoeducativa telemática es efectiva como alternativa para el tratamiento de la ansiedad, sobre todo, en relación con la disminución del consumo de BZD, incluso 6 meses después de la intervención. Paralelamente hallamos que el haber recibido otras terapias (psicológica o psiquiátrica) o una mayor edad de las mujeres, se relacionó de forma positiva con mejores resultados de la intervención, lo que nos ofrece un perfil previo de las mujeres en las que la recomendación de la intervención sería más oportuna y efectiva.

795. ASSOCIATION BETWEEN IMMIGRATION STATUS AND DEPRESSION DISORDERS IN SPAIN: 2014 AND 2020

S. Yago, J. Díez, N. Lamborena, E. Rodríguez, L.N. Borrell

Universidad de Alcalá; The City University of New York; Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.

Background/Objectives: Although immigrants often have better health status than the native population upon arrival in a host country, long-term residence in the host country is linked to a decline in mental health. Moreover, migrant women may face additional vulnerabilities, putting them at higher risk of developing mental disorders. Hence, we assessed social inequities (by migrant status and sex/gender) in mental health among the adult population in Spain, and their trends between 2014 and 2020.

Methods: A cross-sectional study was conducted among the adult population living in Spain, using microdata from the 2014 and 2020 European Health Surveys. The presence of depressive disorder was assessed as having depression or not and further according to its severity (moderate to severe disorder vs. mild symptoms or absence). Immigration status was specified according to country of birth (Spain or foreign-born). Poisson regression was used to estimate unadjusted and adjusted prevalence ratios

(PR) and 95% confidence intervals (CI) in each survey. Interaction terms between immigration status, survey, and sex/gender were tested.

Results: In both surveys, immigrants had a lower prevalence of depressive disorders (2014: 6.3 vs. 7.7%; 2020: 4.9 vs. 5.6%) than Spaniards did. After adjusting for age, sex/gender, education, marital status, social support, smoking status, and use of primary and mental healthcare services, no differences were found between immigrant and native populations in either survey. The prevalence of moderate to severe depression was consistently lower among immigrants (2014: 4.6 vs. 6.3%; 2020: 4 vs. 4.4%). In adjusted models, no association was found between immigration status and depression in 2014; however, immigrants showed increased prevalence of severe depression disorders in 2020 (PR 1.37, 95%CI 1.08, 1.73). Yet, no significant differences were found between surveys (p -int = 0.42) nor between immigration status and sex/gender across surveys (p -int = 0.89).

Conclusions/Recommendations: We observed no significant difference in the prevalence of depressive disorders according to immigration status between 2014 and 2020, regardless of sex/gender. However, the immigrant population showed a higher prevalence of moderate to severe depression in 2020, potentially exacerbated by conditions related to the COVID-19 pandemic. These findings call attention to targeted interventions for the mental health needs of the immigrant population, especially given their growing presence in Spain.

Funding: Beatriz Galindo.

1006. VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO MENTAL NO BRASIL (2009-2022)

L. Costa Ghidetti, Y.C. Dantas Ferreira, E. Monteiro de Magalhães Neto, L. Tocci Justo

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras.

Antecedentes/Objetivos: A violência praticada contra pessoas com deficiência intelectual (DI) e transtorno mental (TM) tem apresentado potencial crescimento no Brasil, configurando-a como um problema de saúde pública. Tais pessoas são consideradas vulneráveis diante de suas especificidades, que incluem estigmatização social, barreiras de comunicação e compreensão, além da dependência de cuidadores. No Brasil, a magnitude e as características dessa violência ainda são pouco conhecidas. Portanto, o objetivo deste trabalho foi traçar o perfil epidemiológico da violência contra pessoas com deficiência intelectual e transtorno mental no Brasil entre 2009 e 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo de recorte transversal, quantitativo e descritivo que utilizou dados de violência interpessoal/autoprovocada notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) no período entre 2009 e 2022. Foram considerados casos com notificações de vítimas que apresentaram DI e TM no período estudado. As variáveis de interesse foram agrupadas em blocos, tais como: dados sociodemográficos, da ocorrência, da violência, do provável autor da violência e encaminhamento. Os dados foram tratados e analisados por meio da estatística descritiva no software IBM SPSS versão 17.

Resultados: Foram notificados 8.279 casos, tendo a maior prevalência nos Estados de São Paulo (21,5%) e Minas Gerais (18,2%). A maioria compreende a fase adulta (25 a 59 anos) (45,3%), do sexo feminino (67,3%), de raça/cor de pele branca (43,6%), entre 1 a 4 anos de estudo (14%) e solteiros (56,2%). O local de ocorrência foi na própria residência (73,3%), já ocorreram outras vezes (54,2%) e a lesão não foi autoprovocada (54,7%). As violências mais prevalentes foram a física (53,3%), a psicológica (24,5%) e a sexual (21,4%), sendo o meio de

agressão física (34,1%) o mais utilizado, seguido de envenenamento (17,5%). Quanto ao provável autor da violência, o número de envolvidos foi um (74,5%), do sexo masculino (56%) e conhecido (11,8%), e ocorreram 37,7% de lesões autoprovocadas. A vítima foi encaminhada para a rede de saúde (11,5%).

Conclusões/Recomendações: Desta forma, conclui-se que há outros fatores que contribuem para a vulnerabilidade desta população de estudo, tais como ser do sexo feminino com baixa escolaridade. Acrescenta-se a esta situação o autor da agressão ser um homem conhecido, aliado à baixa procura pelos serviços de saúde, o que dificulta o atendimento a essas vítimas de violência. Desta forma, os achados são relevantes para a formulação de políticas públicas e estratégias de prevenção e proteção desse grupo vulnerável.

481. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y DE COMORBILIDAD DE SALUD MENTAL EN PERSONAS EXFUMADORAS EN ESPAÑA

M. Díaz Cutillas, A.B. Maldonado Cárceles, I. Espí Ballester, S. López Davis, O. Monteagudo Piqueras

Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud Región de Murcia; Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias.

Antecedentes/Objetivos: Este estudio tiene como objetivo examinar el perfil sociodemográfico y la prevalencia de comorbilidades de salud mental en personas exfumadoras, con respecto a fumadores activos, como parte de la comprensión del complejo proceso de deshabitación tabáquica.

Métodos: Se trata de un estudio observacional transversal a partir de los datos de la ENSE (2012 y 2017) y de la EESE (2014 y 2020). La muestra total cuenta con 40.160 hombres y 46.828 mujeres adultas residentes en España. Se realizó un análisis descriptivo en función de variables sociodemográficas de las personas exfumadores. Tanto para hombres como para mujeres se hicieron modelos de regresión logística para los diagnósticos de depresión, ansiedad y otros problemas mentales en los que la variable dependiente fue la propia enfermedad y las explicativas: edición de la encuesta, edad (agrupada en 18-24, 25-34, 35-44, ..., 75-84, > 84) y ser exfumador/a, con categoría de referencia ser fumador/a diario/a. Se estimaron *odds ratio* (OR) e intervalos de confianza (IC) del 95% ajustados por un factor de ponderación. El análisis de datos se realizó con R Studio 4.3.0.

Resultados: En el periodo 2012-2020 la prevalencia de exfumadores fue de 30,7% en hombres y de 17,3% en mujeres. Las mayores prevalencias (%) en hombres se encuentran en aquellos mayores de 64 años (54,1), con educación primaria o inferior (41,6) o nacidos en España (32,2). En mujeres, en aquellas con edad entre 35 y 64 años (23,3), con estudios universitarios (23,6) o nacidas en España (20,3). En cuanto a la asociación con la salud mental, los hombres exfumadores mostraron para el diagnóstico de depresión OR = 0,76 (IC: 0,67-0,86), para el de ansiedad OR = 0,86 (IC: 0,75-0,98) y para el de otras enfermedades mentales OR = 0,61 (IC: 0,49-0,77). Por otro lado, las mujeres exfumadoras presentaron para el diagnóstico de depresión OR = 0,71 (IC: 0,63-0,80), para el de ansiedad OR = 0,68 (IC: 0,61-0,77) y para el de otras enfermedades mentales OR = 0,58 (IC: 0,39-0,85).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de exfumadores varía según las características sociodemográficas, siendo mayor en hombres así como en personas de mayor edad y con menor nivel educativo en comparación con las mujeres. Además, se observa, tanto en hombres como en mujeres, menor riesgo de problemas de salud mental en personas exfumadores que fumadoras. La comorbilidad de problemas de salud mental sería un factor relevante a la hora de abordar la cesación tabáquica.

CR 11. Salud urbana y desigualdades en salud

154. ENTORNO URBANO, SALUD Y POBLACIONES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD. EL DERECHO A (HABITAR) LA CIUDAD. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

E.L. Gras-García, A.I. Ruiz-Azarola

Hospital Universitario Reina Sofía; Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada; IBSGranada.

Antecedentes/Objetivos: Los entornos urbanos, como determinantes sociales de la salud, son cruciales para comprender la interrelación entre el Derecho a la Ciudad (DC) y el Derecho a la Salud (DS) desde una perspectiva de equidad. Estos influyen en el estado de salud de las poblaciones al sustentar una red de activos para la salud pero también al consolidar la vulnerabilidad social y dificultar el acceso a entornos saludables. Este estudio aborda cómo la planificación urbana puede influir tanto en la promoción de la salud como en la exacerbación de la enfermedad. Este análisis explora la interconexión entre el DC y el DS, para promover entornos urbanos más equitativos y saludables, guiado por la pregunta: ¿Qué conocimiento se produce sobre el DC y el DS desde un enfoque de equidad?

Métodos: Se realizó una revisión sistemática mixta por pares en Scopus, Web of Science y PUBMED entre enero de 2017 y julio de 2023. Los resultados se categorizaron en: urbanización, respuestas de las ciudades al DC y DS, áreas urbanas de exclusión y grupos en situación de vulnerabilidad. Se importaron 491 artículos para su revisión por título y resumen, seleccionando 89 para su revisión a texto completo. Finalmente, se incluyeron 16 artículos para su análisis, evaluando la calidad metodológica mediante MMAT (*Mixed Methods Appraisal Tool*).

Resultados: Destaca la significativa interconexión entre el DC y DS, con repercusiones directas en la equidad. La urbanización acelerada ha exacerbado las disparidades sociales, exponiendo a ciertas poblaciones en situación de vulnerabilidad a mayores riesgos para la salud. Aunque no se observó un análisis específico pre y pos-COVID-19, se evidenció que las comunidades estudiadas enfrentan graves desafíos socioeconómicos y contextuales. Se identificó la necesidad de acciones intersectoriales para mejorar la calidad de vida en entornos urbanos, especialmente en áreas como seguridad pública, saneamiento y acceso a la atención sanitaria. Además, se resaltó el impacto de la migración en la salud y la distribución espacial de las ciudades, así como la participación activa de la infancia en la construcción de entornos urbanos saludables e inclusivos. El 65% de los artículos diferenciaron recomendaciones y propuestas de aplicabilidad en sus contextos.

Conclusiones/Recomendaciones: Priorizar la equidad en salud y la justicia social en la planificación urbana es crucial para abordar las desigualdades y necesidades de las comunidades con mayor vulnerabilidad. Esta acción garantiza entornos urbanos más inclusivos y saludables. Se requieren enfoques integrales, intersectoriales y participativos en la planificación urbana para promover la equidad en la salud y el bienestar de la población urbana.

901. EFECTO DE LOS ESPACIOS VERDES URBANOS EN LA MORTALIDAD DE LA COHORTE MCC-SPAIN: UN ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA

R. Barba, E. Plans-Beriso, C. O'Callaghan, R. Pastor-Barriuso, G. Castaño-Vinyals, V. Martín, T. Dierssen-Sotos, P. Amiano, B. Pérez-Gómez

ISCIII; CNE; CIBERESP; ISGlobal; IMIM; UNICAN; IDIVAL.

Antecedentes/Objetivos: Los espacios verdes (EV) urbanos protegen la salud física y psíquica a través de mecanismos directos e indirectos.

En un contexto de emergencia climática con olas de calor cada vez más frecuentes e intensas, los EV mitigan el daño producido por las ciudades ya que atenúan la contaminación ambiental, el ruido y las temperaturas extremas. También promueven la actividad física mejorando la salud y, por tanto, reduciendo la mortalidad de la población. El objetivo principal es evaluar la asociación existente entre la densidad de EV urbanos y la mortalidad global y cardiovascular en España, y analizar si esta asociación es diferente por sexo y nivel socioeconómico.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo que utiliza la cohorte de controles del estudio MCC-Spain de 40 a 85 años (n = 3.551). Se ha realizado un análisis de supervivencia estratificado por sexo mediante curvas de Kaplan-Meier, a las que se aplicó el test de *log-rank*. Se han usado modelos de riesgos proporcionales de Cox para estimar los *hazard ratio* (HR) de mortalidad global y cardiovascular asociada a la densidad de EV, incluyendo como variable explicativa la densidad de EV medida a través del Índice de Vegetación de Diferencia Normalizada (NDVI).

Resultados: Las personas con nivel educativo superior tienden a residir en zonas con una mayor densidad de EV, mientras que aquellas con menor nivel educativo tienden a vivir en zonas con menor densidad. Al aplicar el test *log-rank*, se encontraron menos muertes observadas respecto a las esperadas en los hombres expuestos a alta densidad de EV y lo contrario en los hombres expuestos a muy baja densidad (p = 0,04). Los hombres que vivían en el cuartil con mayor densidad de EV tenían un 25% menor riesgo de muerte global (HR = 0,75; IC95%: 0,56-0,99) que aquellos que vivían en el cuartil con menor densidad independientemente de la edad basal, del tiempo acumulado de exposición y del nivel educativo. Esta reducción del riesgo no se detectó en las mujeres, ni al analizar la mortalidad cardiovascular. En el análisis de supervivencia por subgrupos para la mortalidad global, destaca una mayor protección de los EV por cada incremento del 10% del NDVI en hombres con bajo nivel educativo (HR = 0,86; IC95%: 0,76-0,98), bajo nivel socioeconómico contextual (HR = 0,85; IC95%: 0,73-1) y jubilados (HR = 0,89; IC95%: 0,79-0,99) y de mujeres con nivel educativo medio (HR = 0,59; IC95%: 0,37-0,92).

Conclusiones/Recomendaciones: La presencia EV en la zona de residencia está asociada con un descenso del riesgo de mortalidad por todas las causas en hombres. Son necesarios más estudios que profundicen en esta relación a través de un enfoque interseccional.

520. AMBIENTE URBANO E SAÚDE. DETERMINANTES DA AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE EM UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE

A. de León Marcos, D.J. Ponce Hernández

Universidad de Salamanca; Sanidad Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: Pergunta norteadora: ¿Têm impacto as diferentes realidades socio urbanas na perceção pessoal da saúde? Objetivo principal: Explorar os fatores que determinam a desigualdade na auto perceção de saúde entre distritos com diferentes realidades socioeconômicas. Objetivos secundários: Importância do ambiente urbano em questões relacionadas à saúde. Perceção e efeito da situação atual em diversos grupos populacionais.

Métodos: O presente estudo emprega métodos mistos, utilizando a teoria fundamentada para a análise qualitativa para entender como os ambientes urbanos influenciam as perceções de saúde. A parte quantitativa visa a entender o ambiente urbano. As seguintes dimensões gerais foram consideradas: Saturação de pacientes; Diversos indicadores socioeconômicos (desemprego, % migrantes na zona... etc.); Indicadores de saúde: dados obtidos do serviço de saúde foram analisados para obter insights sobre as lógicas de utilização dos serviços; Espaço construído e indicadores urbanos.

Resultados: Fatores de gênero. As mulheres tendem a descrever sua saúde de forma pior do que seus colegas homens. Fatores de idade.

Os jovens mostraram uma abordagem notavelmente pior em relação à sua auto percepção de saúde, com 1/3 deles afirmando ter se envolvido em automutilação. Impacto ambiental na saúde: Saúde física: aumento do risco de doenças crônicas (doenças cardiovasculares, diabetes) devido a oportunidades limitadas de atividade física. Saúde mental: níveis elevados de estresse devido à ausência de redução do estresse com base na natureza. Taxas mais altas de distúrbios de saúde mental (ansiedade) sem acesso a espaços verdes. Consequências sociais: redução da interação social e do envolvimento com a comunidade. Diminuição do senso de pertencimento.

Conclusões/Recomendações: O declínio alarmante da saúde mental dos jovens exige ação imediata. A implementação de políticas preventivas, a promoção da educação e da conscientização e o estabelecimento de serviços de apoio acessíveis são medidas fundamentais. A melhoria dos ambientes urbanos e a oferta de uma infraestrutura melhor ajudarão a amenizar a situação atual.

921. DESIGUALDAD TERRITORIAL EN LA CIUDAD DE MADRID, SU RELACIÓN CON DETERMINANTES Y SU IMPACTO EN SALUD

J.M. Díaz Olalla, J.A. del Moral Luque, L. Fernández Escudero

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En las zonas urbanas con peor desarrollo humano se registra más mortalidad general y prematura y menos esperanza de vida al nacer (ev). Se pretende conocer si residir en alguno de los distritos de la ciudad de Madrid de menor desarrollo se relaciona con otros determinantes y con mayor prevalencia de algunos problemas de salud, pudiendo predecir su presencia.

Métodos: Los 21 distritos se clasifican en 4 clúster según indicadores de desarrollo humano (ev, nivel educativo y renta per cápita) agregados en cada uno. Con datos de 2017-2020 el de menor desarrollo está compuesto por Carabanchel, Usera, Puente de Vallecas y Villaverde, el sur de la ciudad. Los datos sobre problemas de salud y otros determinantes se analizan a nivel individual en la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2021, en personas ≥ 15 años (N = 8.625) seleccionadas mediante muestreo aleatorio estratificado por distrito, sexo, edad y país de nacimiento. La asociación entre variables se obtiene mediante el χ^2 y los modelos predictivos ajustados mediante regresión logística multivariante binaria.

Resultados: La población del clúster de menor desarrollo tiene una ev de 84 años, un 18% de población adulta con estudios superiores y una renta per cápita de 16.063 €/año (Madrid: 85,6 años, 42,4% y 22.393 € respectivamente). Quienes viven en estos distritos dedican menos tiempo a las relaciones sociales (11,2 h/semana vs. 12,2 h en la ciudad), con menor frecuencia usan las TIC (no uso 5,5 vs. 3,1%), tienen mayor tasa de no vacunados para COVID-19 (7,1 vs. 4,2%), más frecuencia de hacinamiento (23,3 vs. 14,5%) y consumen más frecuentemente analgésicos opiáceos (18,6 vs. 13,5%). Vivir en esta zona es predictivo de sufrir listas de espera más largas en el sistema sanitario, dificultad de acceso a la salud mental y bucodental por motivos económicos y más insatisfacción con el sistema sanitario público (50,5 vs. 43,1%). Por ello presentan más prevalencia de mala salud mental (33,6 vs. 28,3%) y bucodental (38 vs. 30,2%), peor autopercepción de salud (37,8 vs. 28,5%), más baja calidad de vida en relación con la salud y mayor prevalencia de limitación para la actividad por una enfermedad crónica (34,1 vs. 29,1%). Predice también mayor riesgo de tener un problema crónico de salud (OR 1,5 vs. 1 [clúster mayor desarrollo]), sobrepeso u obesidad (OR 1,2) y haber tenido un curso más grave de la COVID-19 (OR 4,7).

Conclusiones/Recomendaciones: Además de los conocidos problemas de mortalidad en las zonas urbanas de menor desarrollo la población sufre peor salud y este dato residencial predice una mayor prevalencia de problemas crónicos y exceso de peso.

799. RELACIÓN ENTRE LAS DESIGUALDADES SOCIALES Y EL ENTORNO URBANO EN LA COMUNITAT VALENCIANA

P.Á. López, M. Estarlich, M. Murcia, A. Esplugues, R. Soler, A. Merelles, A. Lertxundi, C. Barona, F. Ballester

Facultat d'Infermeria i Podologia UV; CIBERESP; UMI FISABIO-UJI-UV; DGSP-GVA; Department of Preventive Medicine and Public Health UPV-EHU; IIS Biogipuzkoa.

Antecedentes/Objetivos: El entorno de la vivienda puede estar relacionado con el nivel socioeconómico y, este puede determinar desigualdades en salud. El objetivo fue evaluar la asociación entre variables ambientales del entorno y los factores sociodemográficos y de estilos de vida en la población valenciana en 2022.

Métodos: Los datos se obtuvieron de la encuesta valenciana de salud ≥ 15 años de la Comunitat Valenciana del año 2022 (N = 9.797). Se obtuvieron datos de variables sociodemográficas y de estilos de vida. Las variables ambientales se calcularon, para cada domicilio, utilizando sistemas de información geográfica (SIG). Se obtuvo: a) Índice de vegetación de diferencia normalizada (NDVI) medida con imágenes satélite, b) distancia euclídea a una carretera principal obtenidas de Open Street Maps, c) densidad de calles caminables elaboradas por OSM, y d) accesibilidad a servicios caminando recogidos en Corine Land Cover. Se realizó un análisis descriptivo ponderado y análisis bivariante. Posteriormente, se construyeron modelos de regresión para evaluar la asociación entre las variables ambientales y las sociodemográficas y de estilos de vida ($p < 0,1$ en el bivariante).

Resultados: Se obtuvo un mayor índice NDVI (asociado significativamente) en: 1) las provincias de Valencia y Castellón respecto Alicante, 2) vivir en zona semiurbana o rural respecto a urbana, 3) mayor edad, 4) hogares con mayores ingresos y 5) clase social alta respecto a clases sociales más bajas. La mediana de distancia de la vivienda a una carretera principal resultó ser mayor en: 1) Castellón con respecto a Alicante y Valencia, 2) en las zonas rural y semiurbanas con respecto a las urbanas, 3) en las clases sociales bajas y 4) en los fumadores. Se obtuvo una mayor densidad de calles (asociado significativamente) en: 1) en Valencia y Castellón con respecto a Alicante, 2) en zonas urbanas, 3) en población que no convive en pareja y 4) población con mayor dificultad para llegar a final de mes. La accesibilidad a servicios fue mayor en 1) la provincia de Valencia, 2) las áreas urbanas 3) las clases sociales altas y 4) las personas que no conviven en pareja.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados proporcionan información sobre cómo los factores demográficos y sociales pueden influir en aspectos relacionados con el medio ambiente, la movilidad y el acceso a servicios. Estos pueden ser útiles para informar políticas y estrategias que promuevan la equidad y la sostenibilidad en el desarrollo del entorno urbano.

Financiación: ISCIII PI22/01051, PI22/00512.

559. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN SALUD EN EL ACCESO A LA HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO PARA PERSONAS MAYORES EN CATALUÑA

L. Villa-García, L.M. Pérez Bazán, O. Planesas, R. Martí, A. González, M.F. Velarde, C. Salucci, M. Inzitari, A. Ribera, et al.

Grupo de investigación REFIt Bcn, Parc Sanitari Pere Virgili y VHIR; Facultat de Enfermeria, Universitat de Barcelona; Parc Sanitari Pere Virgili; CIBERESP; Universitat Oberta de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La hospitalización domiciliaria (HAD) es una alternativa segura, eficaz y de alta calidad respecto a la atención hospitalaria convencional para las personas mayores. Abordar las desigualdades socioeconómicas en el acceso al HAD es una estrategia clave para evaluar el desempeño de los sistemas de atención. El objetivo de este estudio fue analizar el acceso a la hospitalización a domi-

cilio, geriátrico y de agudos, según el nivel socioeconómico de las personas mayores.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo a través del programa de Análisis de Datos Públicos para la Investigación e Innovación en Salud (PADRIS) de la Generalitat de Cataluña. El análisis incluyó dos cohortes: 1) personas > 65 años ingresadas en hospitalización de agudos: en ingreso convencional o HAD de agudos en Cataluña; 2) personas ingresadas en un hospital de atención intermedia: en ingreso convencional o en HAD geriátrico desde el 2017 a 2022. La exposición principal fue el nivel socioeconómico calculado según los niveles de copago de farmacia. Se dividió en tres grupos: personas con ingresos inferiores a 18.000 euros/año, personas con ingresos superiores a 18.000 euros/año y exentos de copago. Otras variables fueron sexo, edad, nivel de fragilidad (eFRAGICAP) estratificado en robustos, fragilidad leve, moderada o grave, y el índice GMA como indicador de comorbilidad. Calculamos frecuencias y promedios para las diferentes variables. Realizamos un modelo de regresión logística para estimar *odds ratio* en las tasas de ingreso en HAD con respecto a la hospitalización convencional en los diferentes subgrupos socioeconómicos.

Resultados: El análisis incluyó 10.967 personas ingresadas en un hospital de atención intermedia y 17.556 en hospitales de agudos. De ellos, 669 (6,1%) ingresaron en HDA geriátrico y 4.473 (25,48%) en HAD de agudos. Las mujeres representaron el 56,65% de los ingresos en HAD geriátrico y el 52,34% en el HAD de agudos. Las personas con ingresos inferiores a 18.000 se atendieron menos en HAD geriátrico (46,9 vs. 55,23% hospitalización convencional en Atención Intermedia) y en HAD de agudos (50,73 vs. 51,99% en hospitalización convencional). El acceso al HAD geriátrico (OR = 0,54; IC95% 0,43, 0,68) y al HAD de agudos (OR = 0,90; IC95% 0,83,0,99) fue menor para aquellas personas con un nivel socioeconómico más bajo con respecto al nivel más alto.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados sugieren la existencia de barreras para el acceso a la HAD en personas con peor nivel socioeconómico.

Financiación: AES 2022 Instituto de Salud Carlos III [PI22/00845].

487. DESIGUALDADES SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA ATENCIÓN A URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CATALUÑA

E. Martínez-Solanas, A. Dalmau-Bueno, A. Casellas, S. Sánchez-Coll, D. Piedra, M. Torres, M. Medina, M. Espallargues, S. García-Armesto
Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS).

Antecedentes/Objetivos: Conocer el perfil de los pacientes que acceden a los servicios de urgencias hospitalarias permite mejorar la calidad de la atención sanitaria, ya que la utilización de estos servicios provoca un gran impacto en el funcionamiento del hospital. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias sociodemográficas en la atención a urgencias (urgencias de mayor gravedad e ingresos hospitalarios procedentes de urgencias) en Cataluña en 2023.

Métodos: La población de estudio fueron las personas atendidas en urgencias y las hospitalizaciones en mayores de 15 años en 2023. El porcentaje de urgencias de mayor gravedad, definidas como MAT 1,2,3 (Modelo Andorrano de Triaje) y el de ingresos urgentes se obtuvieron de la Central de Resultados, una herramienta de los principales resultados en salud y calidad del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña. Se realizó un análisis descriptivo de los pacientes atendidos, según factores sociodemográficos (sexo, grupo de edad y nivel socioeconómico (NSE)). Se realizarán modelos de regresión de Poisson con estimación robusta multivariados para ambos resultados en salud según los factores sociodemográficos obteniendo las razones de prevalencias, intervalos de confianza y p-valores asociados.

Resultados: En 2023, se registraron 2.937.369 contactos de urgencias y 616.487 hospitalizaciones en Cataluña. El 43,2% de las urgencias fueron de mayor gravedad, porcentaje superior en hombres, especialmente en la franja de edad 66-75 años (ratio hombres/mujeres: 1,22).

Se observó un gradiente con la edad, con un porcentaje superior en los grupos de mayor edad. Las personas de NSE más bajo presentaron un menor porcentaje de urgencias de mayor gravedad (razón entre el NSE más bajo y el más alto: 0,94). El porcentaje de ingresos hospitalarios procedentes de urgencias fue del 69,3%. No se observaron diferencias según sexo. El porcentaje de los ingresos urgentes en el grupo con NSE más bajo fue 13,7 puntos superior que en el grupo más favorecido. Estas diferencias se detectaron en todos los grupos de edad, especialmente en las personas de 16 a 30 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados sugieren una mayor inadecuación de la atención a urgencias entre las personas con un nivel socioeconómico más bajo. Se requiere de más investigación en la utilización de los servicios de urgencias, para poder reducir las urgencias de menor gravedad y los ingresos urgentes, y así mejorar el funcionamiento de los hospitales, y minimizar su impacto en la actividad programada.

563. ÍNDICE SOCIOECONÓMICO TERRITORIAL Y MORTALIDAD EVITABLE EN CATALUÑA POR ÁREAS TERRITORIALES PEQUEÑAS

C. Grau Guéry, J. Sales i Favà, A. Freitas Ramirez

Registre de Mortalitat del Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Hospital Universitari de Bellvitge.

Antecedentes/Objetivos: La relación entre los factores socioeconómicos y la mortalidad ha sido objeto de estudio en diversas investigaciones, sugiriendo que las diferencias socioeconómicas pueden influir en las tasas de mortalidad, incluida la mortalidad evitable. Este estudio pretende explorar cómo el Índice Socioeconómico Territorial (IST) se asocia con la mortalidad evitable por áreas territoriales pequeñas, concretamente por agrupaciones censales (AC), con el fin de contribuir a una comprensión más profunda de esta relación y mejorar la planificación de políticas de salud pública.

Métodos: Los datos sobre la tasa de mortalidad evitable ajustada por edad del periodo 2015-2019 provienen del Registro de Mortalidad de Cataluña. El IST, definido por el IDESCAT, ofrece una medida comprensiva del estatus socioeconómico para cada AC en 2017, punto medio del periodo estudiado. Las AC, con una media de 9.000 habitantes, se analizan dentro de las veguerías correspondientes. Para la visualización en mapas univariados y bivariados, las tasas de mortalidad evitable y el IST se categorizan en quintiles y terciles, respectivamente.

Resultados: En Cataluña, la tasa de mortalidad evitable es de 1,67 por cada 100.000 hab. (2,43 hombres, 0,99 mujeres), la prevenible de 1,08 (1,72 hombres, 0,50 mujeres) y la tratable de 0,59 (0,70 hombres, 0,49 mujeres). Las AC con las mayores tasas de mortalidad evitable doblan la tasa de Cataluña y se encuentran en AC del Área Metropolitana de Barcelona (AMB) de IST bajo, especialmente en hombres (por encima de 5 muertes evitables por cada 100.000 hab.). Por el contrario, las tasas más bajas se encuentran en zonas centrales de la ciudad de Barcelona y en AC bienestantes de la AMB, con aproximadamente la mitad de muertes que la media catalana. La visualización bivariada revela un predominio de áreas donde un IST alto se asocia con baja mortalidad evitable, respaldando la evidencia existente. Sin embargo, hay zonas de alta mortalidad en contextos de IST alto, especialmente en Barcelona y su entorno.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran una tendencia general donde un IST bajo se asocia con una mortalidad elevada; no obstante, también revelan incongruencias puntuales, especialmente en mujeres; subrayando la importancia de considerar las peculiaridades propias de cada comunidad y la perspectiva de género en la arquitectura de las políticas de salud pública. Este estudio resalta la necesidad de adoptar aproximaciones diferenciadas que contemplen la diversidad y características únicas de cada entorno en las estrategias de salud pública.

948. INFLUENCIA DE LA ORIENTACIÓN SOCIAL DE LAS POLÍTICAS LOCALES SOBRE LA MORTALIDAD EVITABLE SEGÚN EL GÉNERO Y LA VULNERABILIDAD DEL BARRIO: UN ESTUDIO DE COHORTES EN CIUDADES ANDALUZAS

M.C. Navarro-Solano, M.J. Rodríguez-García, A.R. Zapata-Moya

Universidad Pablo de Olavide; Centro de Sociología y Políticas Locales.

Antecedentes/Objetivos: Tanto las distintas agencias, como la comunidad científica, reconoce el papel relevante que pueden desarrollar los gobiernos locales en la lucha contra las desigualdades en salud. El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre el esfuerzo que realizan los gobiernos locales en políticas sociales y la mortalidad prematura en el periodo 2002-2016 en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Métodos: Se diseñó un estudio de cohortes basado en la Estadística Longitudinal de Supervivencia y Longevidad de Andalucía de la población de 35-75 años censada en 2002 en ciudades mayores o iguales a 20.000 habitantes (N ciudades = 65). Seguimiento a través de registros desde el 1 de enero de 2002 hasta el 31 de diciembre de 2016. Además de la mortalidad por todas las causas, se estudiaron tres grupos de causas prevenibles y/o tratables de acuerdo a la clasificación ofrecida por la OCDE/Eurostat (versión de enero de 2022). Mediante la información del gasto presupuestario consolidado de los municipios, se calculó un indicador de orientación social del gasto municipal a lo largo de 15 años (2002-2016). A partir de modelos de regresión cuasi-Poisson, se estimaron los Hazard Ratios (HR) y sus intervalos de confianza a ajustados para la cohorte de personas residentes en barrios vulnerables, segregados según el sexo.

Resultados: En el caso de las mujeres que residían en barrios vulnerables se aprecia una reducción significativa del riesgo de mortalidad prematura en aquellos municipios que realizaron un mayor esfuerzo en áreas de política social. Esta reducción se observó para todas las causas de mortalidad en los quinquenios 2007-2011 y 2012-2016 (HR = 0,82; IC95%: 0,71-0,95 y HR = 0,79, IC95%: 0,67-0,92), para las causas sensibles a prevención también en ambos quinquenios (HR = 0,52; IC95%: 0,33-0,83 y HR = 0,49; IC95%: 0,30-0,80) y para las que son tanto prevenibles como tratables en solo en el último quinquenio (HR = 0,68; IC95%: 0,48-0,96).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que se ha producido una disminución significativa del riesgo de mortalidad entre las mujeres residentes en municipios con alto grado de orientación social del gasto municipal. Esta disminución parece aún mayor en el caso de la mortalidad evitable de las mujeres que residían en barrios vulnerables de Andalucía. Los resultados constatan la necesidad de profundizar en el análisis de los impactos de las políticas locales sobre la salud en España.

CR 12. Enfermedades raras

630. ANÁLISIS DE LA ENFERMEDAD DE NIEMANN-PICK EN EL REGISTRO ESTATAL DE ENFERMEDADES RARAS

B. Erro-Iturri, M.D. Perea, P. Soler, A. Villaverde, V. Alonso, E. Gutiérrez-González, M.J. Sierra, GT.ReeR

OSI Araba; Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Ministerio de Sanidad; Instituto de Investigación de Enfermedades Raras del Instituto de Salud Carlos III (IIER-ISCIII); Registros Autonómicos poblacionales de Enfermedades Raras (RAER).

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Niemann-Pick (ENP) comprende un grupo de trastornos de herencia autosómica recesiva

relacionados con una alteración en el almacenamiento de lípidos. Según el gen mutado se puede clasificar en tres tipos: A, B y C. El objetivo de este estudio fue describir la ENP en España para mejorar el conocimiento de la epidemiología de esta enfermedad.

Métodos: Los datos se obtuvieron del Registro Estatal de Enfermedades Raras (ReeR). Se realizó un análisis descriptivo por edad, sexo y tipo de ENP de los casos prevalentes a fecha del 01.01.2021 y de los casos fallecidos en el periodo 2010-2020. Las Comunidades Autónomas que remitieron casos de ENP fueron 15: Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja.

Resultados: El ReeR tiene registrados 105 casos de ENP (59% hombres). A fecha del 01.01.2021, 73 estaban vivos (64,4% hombres), 26 fallecidos (53,8% mujeres) y 6 con estado vital desconocido (50% mujeres). La distribución por tipo de ENP fue: 4 casos vivos y 7 fallecidos del tipo A, 12 vivos y 1 fallecido del B, 34 y 13 del C y 28 casos no se especificaba el tipo (23 vivos y 5 fallecidos). La mediana de edad de los casos prevalentes fue de 33,2 años (rango 2,0-90,0), y la mediana de edad al fallecimiento fue de 8,7 años (1,9-88,5), siendo el grupo de edad de 5-9 años el más frecuente tanto en casos prevalentes (13,7%) como en fallecidos (26,9%). Más aún, el 50% de los *exitus* fueron entre menores de 10 años. La prevalencia global estimada para ENP a 01.01.2021 fue de 0,018 casos por 10.000 habitantes (IC95% 0,015-0,023); y, por tipos, 0,001 (IC95% 0,000-0,002) para el tipo A, 0,003 (IC95% 0,001-0,005) para el B y 0,009 casos (IC95% 0,006-0,012) por 10.000 para el tipo C.

Conclusiones/Recomendaciones: La ENP en España es más frecuente en hombres que en mujeres, siendo el grupo de edad de 5-9 años y el tipo C los más prevalentes. Aunque existen limitaciones en la disponibilidad de los datos, este estudio contribuye a aumentar el conocimiento epidemiológico de esta enfermedad rara. Así mismo, destaca la importancia de seguir trabajando en la calidad y actualización de los datos de vigilancia de las enfermedades raras en su conjunto.

940. VALIDACIÓN DE CASOS DE ESCLERODERMIA LOCALIZADA PARA EL REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS DE NAVARRA

B. Erro-Iturri, P. Aguirre-Fernández, N. Díaz-Sánchez, C. Llonch-Díaz, I. Fernández-Rodríguez, E. Vicente

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; OSI Araba; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Navarra; IdiSNA; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La esclerodermia localizada o circunscrita (EL) es una enfermedad rara dermatológica, con una prevalencia estimada de 1-9/100.000 (Orphanet), caracterizada por fibrosis de la piel que ocasiona placas (morfea) o bandas escleróticas (esclerodermia lineal). El objetivo es validar los Sistemas de Información Sanitaria (SIS) utilizados por el Registro poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) para captar casos de EL: Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria (CMBD), Registro de Incapacidad Temporal (RITA) y Registro de Mortalidad (RM).

Métodos: Se seleccionan los casos prevalentes en 2000-2022 con códigos 701.0 de CIE9MC (RITA y CMBD hasta 2015) y/o L94.0-L94.1 de CIE10(ES) (RM y CMBD desde 2016). Se depuran duplicados, se revisa documentación clínica, se estima valor predictivo positivo (VPP) de cada SIS y se analizan diagnósticos confusores. Se explora Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria (HCIAP) para analizar cómo describe los casos (no registra con códigos CIE).

Resultados: RM no codifica ningún *exitus* con L94.0-L94.1 en 2000-2022, y RITA registra 22 casos con código 701.0, pero solo 1 es por EL (VPP = 4,5%), siendo los diagnósticos confusores más frecuentes la esclerosis sistémica SSc (57%) y el liquen escleroatrófico (19%). CMBD 2000-2015 registra 157 casos con código 701.0: 15 sin identificación

unívoca (centros privados), para 6 no hay datos suficientes, 10 se confirman como EL (VPP = 6,4-20%) y 126 se descartan (80%), de los que 56 (44%) son liquen escleroatrófico, 9 SSc y 8 lipodermatoesclerosis. CMDB 2016-2022 registra 1 caso con L94.1 (se confirma como EL lineal) y 46 con L94.0: 11 son morfeas (VPP = 24-33%), para 4 no hay información suficiente y 31 se descartan, siendo los diagnósticos confusores más habituales lipodermatoesclerosis (32%) y SSc (26%). Ninguno de los 23 casos de EL confirmados se identifica en más de un SIS analizado y solo 5 descartados se duplican en los SIS. En HCIAP se encuentra el literal "escleroderma circuncrita", así como episodios de casos de EL confirmados bajo otros descriptores libres como morfea y esclerodermia.

Conclusiones/Recomendaciones: El VPP de EL obtenido en el CMDB es muy bajo, pero mejora a partir de 2016, principalmente porque desaparece el liquen escleroatrófico como diagnóstico confusor. Para aumentar la sensibilidad del RERNA, se recomienda validar códigos de SSc en los SIS (para captar posibles casos de EL mal codificados), así como explorar HCIAP con las palabras clave "escleroderma circuncrita" y/o "morfea", ya que la EL es una ER con pronóstico favorable y motiva pocos ingresos hospitalarios o bajas laborales.

366. TENDENCIAS DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR MESOTELIOMA EN NAVARRA, 1998-2022

A. Gasque, J. Delfrade, M. Aldareguía, M. Baztán, I. Iniesta, R. Burgui, N. Lacarra, C. Moreno-Iribas, M. Guevara

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; CIBERESP; IdISNA.

Antecedentes/Objetivos: El mesotelioma maligno es un cáncer poco común con una supervivencia que se sitúa alrededor del 12% a los 5 años. Es más frecuente en hombres que en mujeres debido a la mayor exposición laboral al amianto. Los países de norte de Europa presentan las mayores tasas. La tendencia de la incidencia es decreciente en la mayoría de los países, aunque se ha observado un incremento en algunos países. El objetivo del presente análisis es conocer la situación del mesotelioma y las tendencias en Navarra a partir de los últimos datos disponibles.

Métodos: Se han obtenido los casos incidentes de mesotelioma (1998-2017) del Registro de Cáncer de Navarra y los fallecidos (2003-2022) del Registro de Mortalidad, seleccionando todos los códigos que se refieren a mesotelioma maligno en cualquier localización. Se presenta el número de casos incidentes y fallecimientos por sexo y quinquenios, las tasas brutas y ajustadas a la población estándar europea de 2013 y sus intervalos de confianza del 95%. Se usaron modelos lineales para estimar el número de casos y la tasa de incidencia en 2022, que se compara con los disponibles de España y Europa.

Resultados: Durante los 20 años analizados, se registraron 133 y 76 casos incidentes de mesotelioma en hombres y mujeres de Navarra y 135 y 69 fallecimientos, respectivamente. En mujeres, las tasas ajustadas de incidencia por 100.000 presentaron una tendencia descendente estadísticamente significativa, de 1,8 (IC95%: 1,0 - 2,5) en 1998-2002 a 0,6 (IC95%: 0,2-0,9) en 2013-2017, y las tasas ajustadas de mortalidad un descenso no significativo. En hombres, se observó un incremento no significativo de la incidencia y un incremento significativo de la mortalidad entre 2003-2007, 1,5 por 100.000 (IC95%: 0,8-2,1) y 2018-2022, 3,1 (IC95%: 2,2-4,0). La tasa ajustada de incidencia estimada en 2022 en Navarra, 3,3 casos por 100.000 habitantes, es mayor que la estimada por ECIS (European Cancer Information System) en España, 2,1 casos por 100.000 habitantes, y muy similar a la europea (3,2 casos por 100.000 habitantes).

Conclusiones/Recomendaciones: En las dos últimas décadas se observa una tendencia descendente del mesotelioma en mujeres y no en los hombres en Navarra. Navarra se sitúa en cuanto a incidencia por encima de la tasa española y de forma similar a la tasa europea. Con estos datos, podemos reafirmar la importancia de la vigilancia epidemiológica de esta patología, que continúa presente años des-

pués de la implantación de medidas reguladoras de su principal factor de riesgo, el amianto, debido a su largo periodo de latencia.

457. LA ELA EN LA COMUNITAT VALENCIANA: ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD Y SUPERVIVENCIA

C. Giménez, S. Egado, M. Serra, A. Torró, J.L. de la Torre, J. Pérez, M.R. Zurriaga

Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud, CV; Unidad Mixta Investigación EERR, FISABIO-UVEG.

Antecedentes/Objetivos: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad rara (ER), neurodegenerativa y letal del sistema nervioso central, con una supervivencia entre 2-4 años. Actualmente los datos poblacionales nacionales y europeos de la mortalidad y supervivencia de esta ER son escasos y variables. El Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunitat Valenciana (SIER-CV) es un registro de ER prevalentes desde 2010, entre ellas la ELA, que emplea entre sus fuentes de captación el Registro de Mortalidad de la CV (RMCV). El objetivo es calcular la tasa de mortalidad, letalidad y supervivencia de los pacientes con ELA de la CV en 2010-2021.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de los casos de ELA registrados en el SIER-CV con los códigos G12.21 (CIE-10ES), G12.2 (CIE-10), 335.20 (CIE-9-MC) y 803, 300605, 357043 (ORPHA), prevalentes en el periodo 2010-2021. La fecha y causa básica de defunción se han obtenido mediante el cruce con el RMCV. Se han calculado las tasas de mortalidad por 10⁶ habitantes por grupo de edad y ajustadas a la población estándar europea de 2013 (TAE) por sexo, provincia, departamento de salud, de residencia y año. Se ha calculado asimismo la letalidad en el periodo y la supervivencia de los pacientes en los que consta la fecha de diagnóstico.

Resultados: Se han identificado 1.427 casos de ELA (53,2% hombres) en SIER-CV, de los que 1.191 (83,5%) murieron en el periodo de estudio (52,2% hombres) con una edad media al fallecimiento de 69,7 años. La TAE de mortalidad durante el periodo de estudio en la CV fue de 20,6 (23,5 en hombres y 18 en mujeres), siendo Valencia y Elda la provincia y departamento de salud con mayores tasas (21,9 y 31 respectivamente). Por grupo de edad, las mayores tasas se registraron en mayores de 64 años (77,2) en ambos sexos. El año con la TAE más baja fue 2010 (16,9), registrándose la tasa más alta en 2020 (24,9). La letalidad de la ELA en el periodo fue 73,7% (media anual de 25,2%). La mediana de supervivencia en los casos con fecha de diagnóstico (63,5%) fue 2 años (1,8-2,2), siendo menor en mujeres 1,7 (1,6-1,9) que en hombres 2,2 (2,0-2,6) y en los mayores de 64 años 1,4 (1,3-1,5) (p < 0,05).

Conclusiones/Recomendaciones: De acuerdo con la bibliografía, la tasa de mortalidad es superior en hombres y en mayores de 64 años. La mediana de supervivencia es ligeramente inferior a la descrita, siendo menor en mujeres.

Financiación: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad, DGSP. Fondos para las estrategias 2023 del Ministerio de Sanidad, como apoyo a la implementación a la estrategia frente a enfermedades raras.

456. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES CON PSEUDOHIPOPARATIROIDISMO EN LA REGIÓN DE MURCIA

C. Oliva López, E. Mikulasova, P. Ciller Montoya, A. Sánchez Escámez, J.M. Cayuela Fuentes, L.A. Maceda Roldán, P. Mira Escolano, J.A. Palomar Rodríguez, S.H. Blázquez Hidalgo

Dirección General de Planificación e Investigación Sanitaria, Consejería de Salud, Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El pseudohipoparatiroidismo (PHP) (ORPHA: 97593) constituye un grupo heterogéneo de trastornos en-

docrinos raros causado por alteraciones del gen GNAS que codifica la subunidad alfa de la proteína G. Su prevalencia estimada oscila entre 0,3 y 1,2 casos por cada 100.000 habitantes y se caracteriza por resistencia a la acción de la hormona paratiroidea (PTH). El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de afectados por esta enfermedad en la Región de Murcia (RM) y conocer sus principales características demográficas, genéticas y clínicas, así como el grado de discapacidad y dependencia.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo a partir de los datos del Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERrm). La población de estudio comprende las personas registradas en el SIERrm con un diagnóstico confirmado de pseudohipoparatiroidismo (código 275.49 de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión Modificación Clínica o código E20.1 de la CIE10-ES) a 31 de diciembre del año 2021. Se excluyen del estudio aquellos que a esta fecha hayan fallecido o no residan en la RM. Se revisa la historia clínica electrónica de los pacientes para la confirmación del diagnóstico y para completar la información de las variables de interés.

Resultados: El número de personas registradas en el SIERrm con un diagnóstico confirmado de PHP es de 12 (tasa de prevalencia de 0,78 casos por 100.000 habitantes), estando representados ambos sexos por igual. La edad media de los pacientes es de 31,5 años y en el momento de la detección de la enfermedad de 20,5 años. Se obtuvo información genética en 9 casos (75%) correspondiéndose 4 de ellos a mutaciones *de novo*. Las manifestaciones clínicas más comunes son la resistencia a TSH (83,3%), discapacidad intelectual o retraso madurativo (66,7%) y osificaciones subcutáneas (50,0%). Por último, el 75,0% de los casos analizados tienen reconocida la situación de discapacidad y el 33,3% algún grado de dependencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Las características demográficas y clínicas de los pacientes con PHP en RM sugieren que es una enfermedad incapacitante con gran diversidad de manifestaciones clínicas y un diagnóstico tardío. No obstante, hay que interpretar estos datos con cautela por el reducido tamaño de la población estudiada. Los registros poblacionales como SIERrm son necesarios para conocer la magnitud y características de las personas con alguna enfermedad rara.

450. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON AMILOIDOSIS DE LA REGIÓN DE MURCIA

C. Oliva López, E. Mikulasova, P. Ciller Montoya, A. Sánchez Escámez, J.M. Cayuela Fuentes, L.A. Maceda Roldán, P. Mira Escolano, J.A. Palomar Rodríguez, A. Sánchez Carrasco

Dirección General de Planificación e Investigación Sanitaria, Consejería de Salud, Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La amiloidosis (ORPHA: 69) es un trastorno multisistémico causado por el depósito de proteína amiloide. Su incidencia varía según población estudiada y tipo de amiloide, aunque se estima en 0,5-1,3 casos por 100.000 personas/año, con predominio en hombres respecto a mujeres. Existen varios tipos de amiloidosis y se clasifican según el tipo de proteína precursora. El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de las personas con amiloidosis en la Región de Murcia (RM), así como sus principales características demográficas, sus manifestaciones clínicas, el grado de discapacidad y dependencia reconocido.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo a partir de los datos del Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERrm). La población de estudio comprende las personas registradas en el SIERrm con un diagnóstico de amiloidosis (incluido en los códigos 277.3 [0-9] de la CIE9MC y E85 [0-9] de la CIE10-ES) a 31 de diciembre de 2021. Se excluyen del estudio aquellos que a esta fecha hayan fallecido o no residan en la RM. Se revisa la historia clínica

electrónica de los pacientes para la confirmación del diagnóstico y se completa obteniendo la información de las variables de interés.

Resultados: El número de personas registradas en el SIERrm con amiloidosis es de 132 (tasa de prevalencia de 8,62 casos/100.000 personas), de los cuales un 64,4% son hombres. La edad media de los pacientes a la detección de la enfermedad es de 65,5 años y a fecha de estudio de 70,1 años. El 28,8% de los casos corresponden a amiloidosis de cadenas ligeras (AL), seguida de la Amiloidosis por transtirretina *wild type* (TTRwt) con 26,5% y amiloidosis por proteína sérica (AA) con 22,7%. El tipo menos frecuente es la ATTR hereditaria con un 7,6%, aunque en conjunto, el grupo de las TTR es el mayoritario con 34,1% de los casos. Según órgano afectado destaca la amiloidosis cardíaca (51,5%) y la renal (50,8%). Se identificó como manifestaciones clínicas más frecuentes la miocardiopatía restrictiva y/o insuficiencia cardíaca presente en un 36,4% de los pacientes, seguido de las arritmias y bloqueos cardíacos con un 31,8%, y la insuficiencia renal en el 31,1%. Por último, el 41,7% de los casos analizados tienen reconocida la situación de discapacidad y el 5,3% la dependencia.

Conclusiones/Recomendaciones: La amiloidosis amenaza la calidad y esperanza de vida de estos pacientes. El conocimiento de la enfermedad y su diagnóstico precoz es de suma importancia. Los registros como SIERrm son necesarios para conocer la magnitud y características de las personas con alguna enfermedad rara.

228. INFLUENCERS, REDES SOCIALES Y ENFERMEDADES RARAS: ¿OPORTUNIDAD O NECESIDAD?

L. Páramo, C. Caverro, Ó. Zurriaga, L. Barrachina, L. García, J.A. Solves, V. Tur, S. Sánchez, C. Martos

Fundación FISABIO; Universitat de València; Universidad CEU Cardenal Herrera; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades raras son aquellas con prevalencia muy baja, mayoritariamente genéticas, crónicas y asociadas a discapacidad o dependencia, con complicaciones médicas, sociales y personales que afectan a pacientes y a su entorno familiar y social. Por ello, es importante identificar las necesidades sociosanitarias de estos pacientes. Objetivo: caracterizar los discursos y las auto-representaciones en torno al uso de redes sociales y determinar cómo se visibilizan en ellas las enfermedades raras.

Métodos: Con metodología cualitativa se realizó en la Comunidad Valenciana un grupo de discusión en diciembre de 2023. Se seleccionaron diferentes perfiles para acotar la representatividad: promotores/creadores de contenido o consumidores/seguidores. La captación de participantes se hizo mediante informantes clave en asociaciones de pacientes por efecto bola de nieve y también se contactó con personas afectadas por enfermedad rara y perfil público y activo en redes sociales. Participaron 5 mujeres y 4 hombres, la sesión fue grabada en vídeo, transcrita literalmente y analizada con AtlasTi.23®.

Resultados: Se determinaron 5 categorías para el análisis de contenido: medios de comunicación, acceso a la información, conocimiento e investigación, visibilidad, e *influencers*. Hubo consenso en relación con la precaución que debe tenerse con la información errónea que circula en redes, que no siempre parte de una base científica y veraz. La exposición en redes sociales fue considerada una fuente lícita para visibilizar las enfermedades raras, impulsar y divulgar la investigación científica y como medio para favorecer la recaudación de fondos, gracias a la expansión que permiten las redes sociales, mayoritariamente mediante el uso de Instagram. Los participantes expresaron la importancia de desvincular la exposición en redes de imágenes sobreactuadas y lastimera. No se remarcó ningún apunte sobre la exposición de menores en redes sociales.

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas con enfermedades raras hacen de las redes sociales un uso habitual, algunos como *in-*

fluencers, tanto para dar visibilidad al colectivo de manera general como para mostrar las dificultades cotidianas con las que se enfrentan día a día o como iniciativa para impulsar mayor investigación sobre su propia patología. Compartir su vivencia y las complejidades derivadas de la enfermedad y mostrarla públicamente, les reconforta porque hace que se sientan escuchadas y favorece el contacto entre iguales y la pertenencia a una comunidad. La retransmisión a través de las redes es una fuente viable para la captación de fondos económicos que pueden ser destinados para la investigación o el pago de terapias no financiadas.

Financiación: CIACO/2022/188.

223. ¿QUIÉNES HABLAN DE ENFERMEDADES RARAS EN LAS REDES SOCIALES? PERFILES Y ALCANCE

L. Páramo, A. Torró, B. Arribas, C. Martos, T. Baviera, V. Tur, Ó. Zurriaga, S. Sánchez, C. Caveró

Fundación FISABIO; Universitat Politècnica de València; Universidad de Alicante; Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades raras son complejas y existe una falta de conocimiento, escasa visibilidad y falta de contacto entre iguales que conduce a la búsqueda de información y referentes en las redes sociales. Pero ¿dónde?, ¿quién?, ¿cuál es su alcance? Objetivo: analizar tres redes sociales para identificar y caracterizar perfiles y el alcance generado sobre enfermedades raras.

Métodos: Se seleccionaron 30 enfermedades raras (incluyendo las del Registro Estatal). La descarga de datos tuvo 2 fases: 1) Identificar a usuarios que escribieran en X, Instagram o Facebook sobre alguna de las enfermedades raras seleccionadas durante la primera quincena de noviembre de 2023 mediante un procedimiento de escucha y 2) Descargar los posts que publicaron esos usuarios entre enero-mayo de 2023 y sus comentarios. Se analizó el contenido de los perfiles identificados categorizándolos primero en: instituciones, particulares, medios de comunicación u otros; y después en subcategorías (p.ej., particulares: pacientes, profesionales...). Para cada red social se estudiaron las variables recopiladas: ubicación, rango de seguidores, comentarios generados, categorías y subcategorías.

Resultados: En X se identificaron 84.339 posts (con 80.231 comentarios) de 296 perfiles siendo: 34% instituciones (de ellas, el 43% asociaciones de pacientes), 50% particulares (el 12% pacientes con alguna enfermedad rara), 10% medios de comunicación y 5% otros. Su rango de seguidores fue entre 2.982,7 millones. El 52% de perfiles estaban ubicados en España. En Instagram se identificaron 29.321 posts (con 270.503 comentarios) de 214 perfiles siendo: 57% instituciones (el 41% asociaciones de pacientes), 36% particulares (el 33% pacientes con enfermedad rara), 6% medios de comunicación y 2% otros. Su rango de seguidores fue entre 42-77,4 millones. El 44% de perfiles se ubicaron fuera de España. En Facebook se identificaron 12.892 posts (con 35.317 comentarios) de 60 perfiles siendo: 53% instituciones (el 53% asociaciones de pacientes), 32% particulares (el 47% de pacientes), 10% medios de comunicación y 5% otros. Su rango de seguidores fue entre 130-534 millones. El 45% de perfiles se ubicaron en España.

Conclusiones/Recomendaciones: X es la red con más perfiles y con más posts pero no la que produjo más movimiento a través de comentarios, además fue la más utilizada por particulares pero la menos usada por pacientes. Instagram fue la red con mayor flujo de interacciones. Facebook fue la red con menor número de perfiles identificados, pero la de mayor uso entre pacientes y la más empleada por asociaciones de pacientes con enfermedades raras. Los medios de comunicación tuvieron baja presencia y fue similar en las 3 redes.

Financiación: CIAICO/2022/188.

434. DESARROLLO DE UN CUESTIONARIO PARA UN REGISTRO DE INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS EN LA PLATAFORMA DE REPER

E. Gallego, I. Hermosilla, C. Cámara, M. Bravo, R. Sarmiento, G. Arias, E. Bermejo, V. Alonso

Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, Instituto de Salud Carlos III; Hospital Universitario La Paz; Grupo de Inmunodeficiencias de la Sociedad Española de Inmunología; Centro de Centro de investigación en Red de Enfermedades Raras.

Antecedentes/Objetivos: El Registro de Pacientes de Enfermedades Raras (RePER), con sede en el Instituto de Salud Carlos III-Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (ISCIII-IIER), acoge datos aportados por pacientes con diagnóstico de alguna enfermedad rara (ER) o por profesionales e investigadores de una ER o grupo de enfermedades. En 2023 se firmó un convenio entre el ISCIII, a través del IIER, y la Sociedad Española de Inmunología, la Asociación Española de Pediatría y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, para el desarrollo de actividades del Registro Español de Inmunodeficiencias Primarias (REDIP)/Incorporar al RePER las enfermedades de la clasificación de los errores innatos de la inmunidad humana elaborada por el Comité de Expertos de la Unión Internacional de Sociedades de Inmunología (IUIS) y crear un cuestionario específico para recoger la información.

Métodos: Para la identificación de las enfermedades se utilizó como guía la clasificación de la IUIS que recoge nombre, gen, OMIM y fenotipo, añadiéndose dos sistemas de codificación: CIE10 y ORPHA. El cuestionario desarrollado se basó en el del Registro de la Sociedad Europea de Inmunodeficiencias.

Resultados: Se introdujeron 524 ER nuevas al RePER, identificadas con el nombre de la enfermedad, CIE10, gen, ORPHA, OMIM y una codificación específica desarrollada por el IIER asociada a la CIE10 (CIE10 ampliado). Se asignaron al grupo de enfermedades IUIS-REDIP y se creó un cuestionario específico para sus investigadores. Se incorporaron nuevas variables relacionadas con el diagnóstico genético. El cuestionario específico se desarrolló en inglés y constó de 53 variables que recogían datos de los pacientes y características diagnósticas y genéticas de la enfermedad, distribuidas en 6 secciones según la información que contenían: datos del paciente, consentimiento, diagnóstico, camino hacia el diagnóstico, estado y tratamiento sustitutivo con inmunoglobulinas. Se incorporaron mejoras en el RePER como la búsqueda de enfermedad por gen, dando respuesta a esta necesidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Los registros de pacientes facilitan la investigación, coordinación multidisciplinar de profesionales de la salud e investigadores y su conexión con pacientes. El desarrollo del REDIP utilizando términos estandarizados facilita la identificación de los casos de errores congénitos de la inmunidad en las distintas clasificaciones de ER. Los convenios entre organismos de investigación y sociedades científicas son cruciales para el avance del diagnóstico e investigación de las ER.

CR 13. COVID-19

24. CONCENTRACIÓN DEL ARN DE SARS-COV-2 EN AGUAS RESIDUALES PARA PREDECIR LA DINÁMICA DE NUEVOS BROTES DE COVID-19 Y SU IMPACTO EN CLÍNICA

V.A. Andreu, V.G. Gea, R.C. Cañas, R.S. Seguí, J.C. Casaña, J.B. Benavent, J.F. Fernández, R.J. Juárez, A.P. Pellón

Instituto de Investigaciones Biosanitarias, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional Valenciana (VIU); Global Omnium; Facultad de Enfermería, Universidad de Valencia; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de La Rioja.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia (SARS-CoV-2) ha supuesto una emergencia de salud pública que ha afectado gravemente a la asistencia sanitaria. La dificultad para predecir el comportamiento de la transmisión ha evidenciado la dificultad en la toma de decisiones, aprovisionamiento y organización de equipos, dejando clara la necesidad de un sistema centinela de detección anticipada. Objetivo: establecer patrones de correlación entre la concentración de RNA del virus en aguas residuales (AR) y variables clínicas/epidemiológicas como incidencia acumulada (IA), entrada/estancia hospitalaria y en UCI.

Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo (2020-22) en Xàtiva (Valencia). Variables independientes: concentración de ARN en AR (toma de muestras y análisis semanales (qPCR, 195 muestras). Variables dependientes: incidencia acumulada (IA), PCR+, ingresos, ingresos UCI y fallecimientos (sistemas de información Comunitat Valenciana). En especial se analizaron la tercera (Navidad 2020), quinta (verano 2021) y sexta (Navidad 2021) olas. Análisis: estadística correlacional (Pearson; U Mann-Whitney, correlaciones cruzadas).

Resultados: Se encontraron correlaciones significativas entre concentración del virus en AR y la IA a 14 días (p 0,79-0,95), así como con PCR+, ingresos hospitalarios (0,76-0,66), en UCI (0,65-0,64) y estancia media hospitalaria (p 0,74-0,6). Además, se encontraron correlaciones cruzadas significativas del RNA vírico en aguas detectado entre 1 y 2 semanas con fecha anterior a la correspondiente a la IA y PCR+ (p 0,80-0,85), y con una semana de antelación respecto a las hospitalizaciones (p 0,7) y los cuidados críticos (p 0,75). No se observó asociación entre el porcentaje de vacunación y la concentración viral en AR.

Conclusiones/Recomendaciones: La concentración de ARN vírico en AR puede ser una herramienta de utilidad para anticipar el comportamiento de IA y variables clínicas de nuevos brotes de COVID-19, y representa el punto de partida para elaborar modelos predictivos basados en *machine learning*.

Financiación: Proyecto Emergente de la Generalitat Valenciana (CIGE/2022/58) y la Universidad Internacional de Valencia (PII2022_08).

356. EL USO DE LA MASCARILLA EN LOS CASOS ÍNDICES REDUCE EL RIESGO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN SUS CONTACTOS DOMICILIARIOS

S. Godoy, D. Toledo, M. Zayas, M. Alsedà, B. Manuel, A. Vilalta, R. Hurtado, M.R. Sala, P. Godoy, et al.

Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida); CIBER de epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Salud Pública de Navarra-IdiSNA; Agència de Salut Pública de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En el contexto actual de altas coberturas de vacunación frente a COVID-19 se desconoce el efecto del uso de las mascarillas. El objetivo del estudio fue evaluar el efecto del uso de las mascarillas de los casos índices y sus contactos en la transmisión del SARS-CoV-2 en los domicilios en Cataluña y Navarra.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo sobre la transmisión del SARS-CoV-2 entre los contactos domiciliarios \geq 18 años de casos índices diagnosticados entre mayo de 2022 y febrero de 2024. Para cada caso índice y sus contactos se realizó una encuesta en la que se recogió el estado de vacunación frente al COVID-19 y el uso de la mascarilla. A los contactos se les realizó una prueba antigénica rápida el día cero y a los negativos una RT-PCR en saliva a los 7 días de seguimiento. La variable dependiente fue la infección por SARS-CoV-2 en los contactos. Las variables independientes fueron el uso de la mascarilla en el caso índice y en sus contactos. El efecto del uso de la mascarilla y de la vacunación del caso índice y de los contactos se estimó con la *odds ratio* ajustada (ORa) mediante un modelo de regresión logística con su intervalo de confianza (IC) del 95%.

Resultados: Se registraron 230 contactos domiciliarios, el 47,8% (110/230) eran mujeres y tenían una edad media de 53,3 años (DE =

16,6). El 36,1% (83/230) usó mascarilla después del diagnóstico del caso índice y el 54,3% (125/230) estuvo expuesto a un caso índice que usaba la mascarilla. El 98,3% (226/230) de los contactos estaba vacunado y el 90,9% estuvo expuesto a un caso índice vacunado. La incidencia en el domicilio fue del 45,2% (104/230) y fue mayor en los $>$ 64 años respecto a los de 18-44 años (65,6 vs. 45,5%; $p <$ 0,001) y en contactos sin antecedentes de COVID-19 (55,4 vs. 35,6%; $p <$ 0,001). La incidencia fue inferior en los contactos expuestos a un caso índice que usaba mascarilla (36,0 vs. 56,2%; $p <$ 0,002) y vacunado (42,6 vs. 71,4%; $p <$ 0,011). En el modelo de regresión logística, el uso de mascarilla en el caso índice (ORa = 0,30; IC95% 0,15- 0,63) y su vacunación (ORa = 0,20; IC95% 0,06- 0,63) mostraron un efecto protector para prevenir la infección a los contactos.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de la mascarilla de los casos índice reduce la transmisión de SARS-CoV-2. No se observó efectividad de la mascarilla en los contactos posiblemente debido a su uso después de conocer el diagnóstico del caso índice. La vacunación del caso índice reduce la transmisión de SARS-CoV-2 a sus contactos.

Financiación: PI21/01883 (ISCIII) y ESP22PI01 (CIBERESP).

473. IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SUSPENSIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Pérez-Dalí, A.P. García-López, A. García-González, I. García-Fraile

Servicio de Admisión, Complejo Universitario de A Coruña; Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Universitario de A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por SARS-CoV-2 supuso la suspensión de intervenciones quirúrgicas (IQ) tanto electivas como urgentes, con el objetivo de salvaguardar la seguridad de pacientes y profesionales, así como evitar el aumento de la morbimortalidad perioperatoria por SARS-CoV-2. Esto conllevó el aumento de las listas de espera quirúrgica y el retraso en los tratamientos de los pacientes. El objetivo de este estudio es conocer el impacto de la pandemia por COVID-19 en la suspensión de IQ en el Complejo Hospitalario de A Coruña (CHUAC).

Métodos: Estudio observacional transversal retrospectivo, donde se incluyeron todas las intervenciones quirúrgicas suspendidas por problema médico del paciente (PMP) entre enero-septiembre 2022. Se incluyeron variables relacionadas con el paciente, IQ y COVID-19.

Resultados: De las 27.574 IQ registradas en el periodo, 503 fueron suspendidas por PMP (IA 1,82%), y de estas 213 en relación al COVID-19 (42,35%). Al menos 9 no se relacionaban con una infección activa por SARS-CoV-2, sino por contacto estrecho o vacunación reciente. El 53,1% eran hombres y la media de edad de 61,54 \pm 22,37 años. El mayor pico de suspensiones en relación al COVID-19 se registra en el mes de mayo del 2022 (IA 1,55%) coincidiendo con el pico de suspensiones de IQ en el centro y de realización de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2, no así con un aumento de la incidencia de COVID-19 en nuestra área. El menor pico de IA se produjo en septiembre (0,10), en relación a la bajada de la incidencia de COVID-19 y la disminución en el número de pruebas. Del total de IQ suspendidas, el 86,7% son realizadas posteriormente, que en el caso de las suspendidas por COVID-19 esta cifra aumenta al 93,4%. Además, el tiempo entre la IQ suspendida y la IQ realizada es menor en las debidas al COVID-19 que al resto (32,96 \pm 28,74 vs. 56,65 \pm 103,10 días). Con respecto a la prioridad de las intervenciones, un 36,2% de las IQ suspendidas por COVID-19 tenían prioridad 1, con una demora entre intervenciones de 39,09 \pm 129,68 días, a lo que habría que sumarle la demora anterior a suspensión.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia por COVID-19 ha supuesto un reto a la gestión de las listas de espera y programaciones quirúrgicas, suponiendo cambios continuos en la organización de los quirófanos y un aumento de las demoras de intervención. La monitorización de los motivos de suspensión de IQ es una herramienta que ayuda a paliar los efectos que factores, como esta pandemia, han supuesto

en la gestión hospitalaria, permitiendo tanto la mejora en la organización de los quirófanos como la eficiencia en el uso de los recursos.

596. EL INCREMENTO DE LA ESPERANZA DE VIDA TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19 EN MÉXICO

M.G. Vega-López, G.J. González-Pérez

Universidad de Guadalajara, México.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 redujo sustancialmente la esperanza de vida (EV) en la mayoría de los países. En el caso de México, la EV al nacer masculina se había reducido en más de 5 años en 2021 en comparación con 2019, y la femenina en más de 4. Este estudio busca identificar en qué medida se han recuperado en 2022 los niveles de la EV existentes en 2019 y el efecto que en tal sentido han tenido los cambios observados en distintas causas de muerte.

Métodos: A partir de la información oficial se construyeron tablas de vida abreviadas por sexo para México en 2019, 2020, 2021 y 2022, lo que permitió estimar la EV al nacer para cada año estudiado. Se estimaron los años de esperanza de vida perdidos (A EVP) entre 0 y 85 años por causas seleccionadas en cada año. Se calcularon tasas ajustadas de mortalidad por estas causas en el periodo 1998-2022, se analizó su tendencia mediante un análisis de regresión tipo *joinpoint* y se comparó el incremento promedio anual de las tasas en el periodo 2014-2019 con el observado entre 2019 y 2021 y entre 2021 y 2022.

Resultados: La EV al nacer en hombres se incrementó 4,7 años y en mujeres en 3,3 años entre 2021 y 2022, alcanzando niveles cercanos a las cifras de 2019. Los A EVP por COVID-19 se redujeron de 3,9 en 2021 a 0,6 en 2022 en hombres y de 2,8 a 0,4 en mujeres. Los A EVP por diabetes mellitus (DM), enfermedades isquémicas del corazón e influenza y neumonía también disminuyeron en ambos sexos a niveles similares a los observados en 2019. Por ejemplo, los A EVP por DM en 2022 (1,66 en hombres y 1,50 en mujeres) son incluso ligeramente inferiores a los estimados para 2019 (1,67 y 1,53, respectivamente). Las tasas ajustadas por estas causas en 2022 cayeron drásticamente con respecto a 2021, presentando valores cercanos a los de 2019 y revirtiendo la tendencia al alza observada en los dos años previos.

Conclusiones/Recomendaciones: Aun cuando la pandemia de COVID-19 redujo sustancialmente la EV de mujeres y hombres en México entre 2019 y 2021, la significativa disminución de los A EVP por COVID-19 y otras causas de muerte fuertemente relacionadas con la pandemia ha permitido la recuperación de la EV al nacer en 2022 a niveles cercanos a los observados en 2019. En tal sentido, la amplia cobertura del programa nacional de vacunación contra COVID-19 (90% de personas mayores de 18 años tenía al menos una dosis en marzo de 2022) ha permitido reducir los riesgos de complicaciones y muerte por esta enfermedad y dedicar más recursos a atender mejor a aquellas personas que padecen enfermedades altamente prevalentes en México y que al coincidir con el COVID-19, elevan la probabilidad de muerte de los pacientes, como DM, enfermedades cardiovasculares y obesidad, entre otras.

600. EL ANTECEDENTE DE COVID-19 AUMENTA LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN EN LOS CONTACTOS DOMICILIARIOS EN CATALUÑA Y NAVARRA

M. García-Cenoz, I. Martínez-Baz, P. Plans, J. Pardos, N. Fullia, C. Rius, P. Ciruela, A. Domínguez, P. Godoy, et al.

Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Salud Pública de Navarra-IdiSNA; Agència de Salut Pública de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El antecedente de infección por SARS-CoV-2 puede influir en la efectividad de la vacunación. El objetivo fue

determinar la efectividad de la vacunación frente a COVID-19 entre contactos domiciliarios de casos índices en Cataluña y Navarra y el papel del antecedente de COVID-19 para reducir el riesgo de nuevas infecciones.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo sobre la incidencia de COVID-19 entre contactos domiciliarios de casos índices entre mayo de 2022 y febrero de 2024. Para cada caso índice y sus contactos se realizó una encuesta. Los contactos se siguieron durante 7 días para determinar la ocurrencia de casos secundarios. A los contactos se les realizó una prueba antigénica rápida el día cero y a los negativos una RT-PCR al final del seguimiento. La variable dependiente fue la infección por SARS-CoV-2 en los contactos. La variable independiente fue la combinación de vacunación frente a COVID-19 y antecedente de COVID-19 en los contactos categorizada en: (0) No vacunado-sin antecedentes, (1) Vacunado-sin antecedentes, y (2) Vacunado-con antecedentes. La asociación con nuevas infecciones se estimó con la *odds ratio* ajustada (ORa) mediante un modelo de regresión logística y su intervalo de confianza (IC) del 95%.

Resultados: En 203 casos índices se registraron 361 contactos domiciliarios, de los cuales 294 aceptaron participar. El 91,8% (270/294) estaba vacunado y el 49,0% tenía antecedentes de COVID-19. La incidencia en el domicilio fue del 40,5% (119/294) y fue mayor en los > 64 años respecto a los < 18 años (65,6 vs. 23,4%; $p < 0,001$), en las parejas convivientes (50,4 vs. 32,5%; $p < 0,001$) y en los fumadores (53,2 vs. 34,5%; $p < 0,001$). La incidencia fue inferior en contactos vacunados-con antecedentes de COVID-19 (31,4%) y en contactos vacunados-sin antecedentes de COVID-19 (50,4%) respecto a los contactos no vacunados-sin antecedentes de COVID-19 (54,5%; $p = 0,005$). En el modelo de regresión logística, la edad > 64 años (ORa = 6,18; IC95% 2,49-15,31), ser fumador (ORa = 2,26; IC95% 1,27-4,03), estar vacunado sin antecedentes de COVID-19 (ORa = 0,28; IC95% 0,07-1,11) y estar vacunado con antecedentes de COVID-19 (ORa = 0,13; IC95% 0,03-0,54) se asociaron con el riesgo de infección.

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación frente a COVID-19 muestra mayor protección en los contactos domiciliarios con antecedentes previos de COVID-19. La edad mayor de 64 años y ser fumador comportan mayor riesgo de infección.

Financiación: PI21/01883 (ISCIII) y ESP22PI01 (CIBERESP).

770. PREVALENCIA DE ANTICUERPOS NEUTRALIZANTES FRENTE AL SARS-COV-2 TRAS 2 DOSIS DE VACUNA EN SANITARIOS

R. Moragues, A.C. Montagud, J. Llenas-García, A. Pérez-Bernabeu, M.J. Alcocer-Pertegal, P. Caballero, J. Tuells

Universidad de Alicante; Hospital QuironSalud Torrevieja; Universidad Miguel Hernández; Departamento de Salud de Orihuela; Hospital Vega Baja.

Antecedentes/Objetivos: La vacuna contra el virus SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) ha sido una de las principales herramientas de prevención frente a la enfermedad por COVID-19. En España durante el mes de diciembre del año 2020 se realizaron campañas de vacunación masiva contra el SARS-CoV-2, en las que el personal sanitario y de soporte sanitario fue considerado colectivo de primera línea frente a la pandemia. La principal vacuna utilizada para este colectivo fue la BNT162b2 (Pfizer-BioNTech), con eficacia de hasta el 95%, pero con una durabilidad de la protección inmunológica limitada. El objetivo de este estudio fue estudiar la prevalencia de anticuerpos neutralizantes en el personal sanitario y de apoyo tras la administración de la segunda dosis de vacuna BNT162b2 (Pfizer-BioNTech).

Métodos: En diciembre 2021 se llevó a cabo un estudio en el Departamento de Salud de Orihuela, Alicante (España), formado por

1.500 trabajadores. Se recogieron variables demográficas mediante un cuestionario anónimo y estandarizado y se realizó un test *point-of-care* (OJABIO®SARS-CoV-2 *Neutralizing Antibody Detection Kit*) de inmunocromatografía para medir la presencia de anticuerpos neutralizantes validado antes de la administración de la tercera dosis de vacuna.

Resultados: Participaron 964 trabajadores, siendo 290 varones y 674 mujeres. La edad media fue de 45,8 años (mín: 18, máx: 68) y el tiempo medio desde la última dosis (TUD) de vacuna fue 40,5 semanas (mín: 1,71; máx: 47,71). Un total de 131 trabajadores (13,5%) habían padecido infección por SARS-CoV-2 confirmada mediante RT-PCR. La proporción de sujetos con presencia de anticuerpos neutralizantes fue del 38,5%. En el análisis multivariable, el TUD de vacuna (razón de probabilidades ajustada [ORa] semana: 1,07; IC95%: 1,04-1,09) y la infección previa por SARS-CoV-2 (ORa: 3,7; IC95%: 2,39-5,63) mostraron asociación estadísticamente significativa con la presencia de anticuerpos neutralizantes.

Conclusiones/Recomendaciones: En el estudio, realizado en 2021, el 38,5% del personal sanitario y personal de apoyo mostró presencia de anticuerpos neutralizantes frente al SARS-CoV-2. Las variables que influenciaron su presencia o ausencia fueron el tiempo pasado desde la última dosis de la vacuna, así como la infección previa por SARS-CoV-2.

1017. ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DE FAMÍLIAS BRASILEIRAS

E. Faria de Moura Villela, T. Rodrigues Lima Zanuzzi, R. Cardoso de Paula

Programa de Pós-Graduação em Ciências-Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás.

Antecedentes/Objetivos: A pandemia de COVID-19 tornou-se um grande desafio para os sistemas de saúde, impondo a emergência de medidas de prevenção e controle, exigindo de forma rápida e eficaz a elaboração de protocolos clínicos, o desenvolvimento de testes diagnósticos, medicamentos e intervenções emergenciais. Neste cenário, as tecnologias de informação e comunicação são um grande marco no cenário da pandemia de COVID-19. Por meio delas, o fornecimento de medidas psicoeducativas pode se constituir um elemento importante de assistência para populações que vivenciam sofrimento psíquico com desastres e emergências. Diante do exposto, realizou-se este estudo com o objetivo de descrever a percepção das relações interpessoais durante a pandemia no Brasil, garantindo uma devolutiva aos participantes.

Métodos: Estudo descritivo transversal, realizado por meio de um consórcio internacional para aplicação de questionários *online* em mais de vinte países. As devolutivas de abordagem educacional e informativa, com recomendações e orientações, eram apresentadas ao final do preenchimento do questionário. O link da pesquisa foi divulgado entre junho e dezembro de 2020, através de mídias sociais. Os indivíduos elegíveis foram maiores de 18 anos, residentes no Brasil.

Resultados: Foram submetidos 756 questionários, que em sua maioria foram preenchidos por homens (78,6%), residentes em áreas urbanas (97,4%). 53,4% evidenciou que a vida se tornou "pior" desde o início da pandemia. 25,5% não conseguem controlar níveis de preocupação, 10% relatam que não está bom o relacionamento com o(a) parceiro(a) durante a pandemia. 76% dos participantes estavam muito preocupados com sua saúde e de sua família. 58% mostraram preocupações em oferecer suporte financeiro para familiares por causa da COVID-19, pois acreditavam que a situação de pandemia do país esta-

va fora de controle ou totalmente fora de controle (48,4% e 37,3%, respectivamente).

Conclusões/Recomendações: Diante desses impactos, as recomendações em saúde foram fornecidas aos participantes da pesquisa. A comunicação em saúde em harmonia com a realidade das populações é muito importante diante de obstáculos políticos, econômicos e socioculturais vivenciados durante a pandemia no Brasil.

CR 14. Nuevos paradigmas: inteligencia artificial y e-salud

362. AUTOMATIZACIÓN DE VARIABLES DEL REGISTRO DE ENFERMOS RENALES DE LA COMUNITAT VALENCIANA (RERCV)

C. Merino Egea, N. Fuster Camarena, J. Pérez Panadés, A. Sarrión Auñón

Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud, Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: El RERCV representa una herramienta fundamental para la vigilancia epidemiológica y la planificación de servicios de salud relacionados con la enfermedad renal crónica grado 5 (ERC G5). Sin embargo, la introducción manual de datos puede comprometer la integridad y fiabilidad de la información contenida en el RERCV. Este estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de cumplimentación correcta de las variables en el RERCV y explorar la viabilidad de automatizar diversas fuentes electrónicas posibles y necesarias para la captura de datos mediante la integración de diferentes sistemas de información sanitaria existentes en la Comunitat Valenciana (CV).

Métodos: Se llevó a cabo un análisis descriptivo del grado de cumplimentación de variables específicas en el RERCV, en el que se han incluido a los 4.099 pacientes diagnosticados de ERC G5 y que han iniciado tratamiento renal sustitutivo (TRS) entre los años 2018 y 2022. Los datos se analizaron utilizando Microsoft Access 365 y Microsoft Excel 365.

Resultados: Los resultados revelaron una cumplimentación del 100% en variables como sexo, edad, enfermedad renal primaria y municipio, mientras que otras variables mostraron un nivel medio de cumplimentación como los marcadores víricos con un 55,1%, los factores de riesgo con el 48% y los accesos vasculares con un 45,8%. Por el contrario, variables como nivel de estudios con un 33,3% y ocupación con un 37,9% presentaron los niveles más bajos de cumplimentación. La aplicación informática VERA reúne toda la información del RERCV y ya integra el Sistema de Información Poblacional (SIP).

Conclusiones/Recomendaciones: La propuesta es incorporar otros sistemas electrónicos existentes en la CV, como la historia clínica electrónica de atención primaria (SIA) que aporta información sobre los factores de riesgo relacionados; la Red Microbiológica Valenciana (RedMIVA) que aportaría los datos relacionados con los marcadores víricos y la historia clínica hospitalaria (Orion Clinic) que contribuiría con los datos relacionados de los accesos vasculares. La evaluación detallada del nivel de cumplimentación de variables en el RERCV pone de manifiesto la necesidad de mejorar la calidad y fiabilidad de los datos a través de la integración de diferentes sistemas de información sanitaria. Una adecuada interconexión entre estos sistemas y la aplicación VERA del RERCV puede propiciar una captura automática y precisa de las variables mencionadas, mejorando así la calidad global de la información contenida en el RERCV.

Financiación: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad, DGSP

719. ELEMENTOS DE DESARROLLO DE LA PLATAFORMA DE GESTIÓN TERRITORIAL EN SALUD SIGAPS: DESDE EL CODISEÑO ENTRE INVESTIGADORES Y TOMADORES DE DECISIÓN EN CHILE

P. Olave-Müller, N. López-Contreras, J. Robinovich

Universidad de La Frontera, Chile.

Antecedentes/Objetivos: Se ha desarrollado el Índice de Privación Múltiple (IPM) para Temuco-Padre Las Casas (Chile), que caracteriza zonas de privación multidimensional a nivel subcomunal, pudiendo ser utilizado en el estudio de resultados de salud. Se propone el diseño de una plataforma "Sistema integrado georreferenciado de Análisis de Privación Múltiple y Salud (SIGAPS)" con el objetivo de analizar y visualizar el IPM y la mortalidad en Temuco-Padre Las Casas y en el gran Santiago, y que sirva de insumo para que municipios puedan tomar decisiones efectivas focalizando la asignación de recursos. Se trata de una investigación aplicada a que contempla una serie de objetivos, uno de los cuales es conocer la visión de tomadores de decisión para el codiseño de elementos de desarrollo de la plataforma de gestión territorial en salud SIGAPS.

Métodos: Se considera una metodología cuantitativa basada en una encuesta a tomadores de decisiones y equipos en cuanto a la implementación preliminar de la plataforma SIGAPS. Se encuestaron 12 personas representantes de las direcciones de desarrollo social y salud correspondientes a 10 diferentes ciudades del país. Se analizaron las variables del estudio a través de proporciones.

Resultados: Del total de encuestadas y encuestados, el 60% constituyen al sector de salud, y 40% del área de desarrollo social. El 75% de ellas y ellos consideran que el uso de plataformas tecnológicas que incluyan datos georreferenciados es importante en la labor de gestión territorial y que los datos a nivel barrial y comunal son de su interés. Entre los elementos relevantes para las y los encuestados para el desarrollo de SIGAPS y su usabilidad se encuentran: "Diseño Intuitivo y Fácil de Navegar"; "Una interfaz clara y fácil de entender"; "Reportes y Exportación de Datos: Funciones para crear y exportar reportes en varios formatos"; e "Interactividad con los Mapas: Herramientas para interactuar directamente con los mapas y visualizaciones". Por otra parte, la mayoría coincide en que los elementos más importantes de evitar, para facilitar el uso de una plataforma de este tipo, son: "Interfaz Sobrecargada"; "Complejidad Innecesaria"; "Rendimiento Lento" y "Datos poco Actualizados".

Conclusiones/Recomendaciones: El codiseño y codesarrollo entre quienes lideran dispositivos de innovación de apoyo a la gestión de los territorios en salud y las-los tomadores de decisión constituye un paso importante para promover el uso de datos de salud y de determinantes sociales colectivos en la toma de decisiones con énfasis en la pertinencia territorial, y así disminuir las brechas de acceso e inequidades dentro de las ciudades.

Financiación: Proyecto FONDEF ID23110051, Chile.

818. OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS VINCULADOS A INTELIGENCIA EPIDÉMICA

J. Juaneda, G. Saravia Campelli, H. Sánchez Herrero, M.C. Calvo Reyes, P. Santágueda Balaguer, B. Guzmán Herrador, E.V. Martínez

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad, España; TRAGSATEC, España; HUP La Fe, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La inteligencia epidemiológica implica la detección y gestión de posibles amenazas para la salud pública. La

eficiencia en las actividades relacionadas con la detección y seguimiento de estas señales es clave para dar una respuesta oportuna y adecuada. Este estudio se centra en la mejora de los flujos de trabajo relacionados con la recopilación, manejo y distribución de información crítica en la detección de amenazas para la salud pública con relevancia nacional. Se propone una solución para automatizar tareas rutinarias, aprovechando las herramientas tecnológicas disponibles de Microsoft (MS), con el fin de optimizar estos procesos esenciales.

Métodos: Se desarrolló un proyecto en Visual Basic for Applications (VBA) compuesto por un conjunto de scripts integrados en una plantilla de MS Word habilitada con macros para interactuar con otras aplicaciones de MS Office 365. Los scripts se diseñaron para normalizar la entrada de datos mediante tablas estructuradas, asignar de manera automática códigos identificadores a los eventos detectados, facilitar la generación y distribución semiautomática de informes en formato PDF (vía correo electrónico) y registrarlos en una base de datos, como parte de las operaciones diarias en inteligencia epidemiológica.

Resultados: La estructuración de la entrada de datos mejoró la gestión de la información y la estandarización de las variables registradas, tales como fechas de notificación o actualización, tipo de notificación, ámbito (nacional o internacional) y descripción de tiempo, lugar y persona. La generación de un identificador único facilitó la trazabilidad de los eventos detectados, permitiendo un acceso rápido a la información de eventos previos para su gestión y seguimiento. El registro automático de la información permitió la disponibilidad de una base de datos dedicada no existente previamente, evitando así procesos de entrada manual de datos. La semiautomatización en la generación y distribución de informes redujo la probabilidad de errores y el tiempo empleado por el técnico responsable de inteligencia epidemiológica en estas tareas.

Conclusiones/Recomendaciones: La implementación de herramientas automatizadas en VBA ha probado ser un recurso importante para mejorar la eficiencia operativa en la inteligencia epidemiológica. La disponibilidad de datos de actividad en inteligencia epidemiológica facilitará el desarrollo de indicadores de rendimiento y productividad, permitiendo evaluar la carga de trabajo en el área. Este enfoque ofrece una solución eficiente hasta la integración de funcionalidades más avanzadas en plataformas web para la vigilancia en salud pública.

536. TABLETOP SIMULATION EXERCISE ON CROSS-SECTORAL COLLABORATION IN RESPONSE TO A BIO/CHEM TERROR ATTACK

C. Martín de Pando, B. Guzmán, F. Limonier, M. Solé, N. Van Impe, B. Suárez

Coordinating Center for Health Alerts and Emergencies, Ministry of Health; Belgian National Crisis Center.

Background/Objectives: The tabletop was organized in the framework of the JA TERROR, WP6, to examine cross-sectoral collaboration in strategic preparedness and response, between Health, Security and Civil Protection, in case of a bio/chem terror attack in European countries.

Methods: Participants were guided to solve a two-part scenario in limited time with a tabletop format for simulation exercises: a VX-release in the public transport at national level and a mass gathering terror attack with VX at international level.

Results: Thirty-four participants from health, security and civil protection sectors, from 12 countries, attended the tabletop exercise. The countries demonstrated high-level of awareness and cross-sectoral collaboration in the key Preparedness and Response (PaR) areas. All the countries had in place collaboration for cross-sectoral information sharing and communication, especially in the mass-gather-

ing-related context. 7/12 countries activated their CBRN terrorism plan, in 5 of which it was a cross-sectoral PaR plan. A risk assessment was conducted in 11/12 countries and joint risk assessment in 8/12. In 11/12 countries there was communication between Security & Civil Protection; in 10/12 countries between Security & Public Health, and in 8/12 countries between Public Health & Civil Protection. 9/12 countries mentioned its establishment as National Crisis Coordination Committee (NCCC) for the management of the crisis, commonly lead by security, justice or civil protection at the central level. In 11/12 countries, at least one activity of joint risk communication was performed. In the 11/12 countries, at least one activity regarding risk communication was at international level. Only when considering the cross-border and international communication, 5/12 of the countries reported to use a platform for cross-sectoral communication. Regarding proposed actions for improvement, national strategic stockpiles development, joint training and exercises at national level and formalized bilateral countries agreements for surge capacity were identified.

Conclusions/Recommendations: The tabletop exercise allowed testing plans and activation of CBRN threats and roles and responsibilities related to threat detection and risk assessment, incident management and cross-sectoral risk communication.

Funding: European Health and Digital Executive Agency of the European Commission, in the framework of the Third Health Programme 2014–2020.

508. MODELO DE IA APLICADO A LA MEJORA DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS

J. Aceiton, A. Bordas, F. Martín-Luján, F. Ganem, E. Muntada, C. Colom-Cadena, J. Basora, J. Casabona

CEEISCAT; IGTP; IDIAP J GOL; ICS; UAB; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Existe una estrategia en la formación para la higiene de manos que utiliza una solución fluorescente bajo luz violeta, que permite valorar visualmente por personal entrenado, la zona lavada. Pero tiene limitaciones en número de lavados y sesgos de observación. Este estudio pretende automatizar esta detección, con un modelo de IA, testándolo en un proyecto para la mejora de la higiene de manos en alumnos de dos escuelas de Tarragona.

Métodos: El proceso usado para cuantificar el área lavada utiliza imágenes de manos con tinte fluorescentes fotografiadas bajo luz ultravioleta (ambos lados de la mano). Primero se identifica la mano, mediante el algoritmo YOLOv8, una red neuronal convolucional para hacer detección de objetos en imágenes en tiempo real. A continuación, se aplica un algoritmo de segmentación para separar la mano del fondo de la imagen mediante SAM. Una vez se ha separado la mano se procede a la detección de los píxeles de tinte fluorescente mediante el espacio de color HSV. El porcentaje entre el número de píxeles de tinte respecto del total da la medida cuantitativa de lavado. Para evaluar el funcionamiento se usaron imágenes procedentes de un estudio de promoción de higiene de manos en 146 alumnos de 4 clases de primaria de Tarragona.

Resultados: Usando transformaciones de tipo volteo, rotaciones, enfoque-desenfoco, brillo-contraste y zoom a partir de un conjunto de 4.000 imágenes de manos, se consiguió un total de 51.000 imágenes para entrenar YOLOv8. Este modelo se usó para localizar 854 manos lavadas con tinte fluorescente procedentes del alumnado que participó en el estudio de promoción de la salud y permitió detectar alrededor del 92% de casos. Del total de manos correctamente localizadas, se consiguió segmentar más del 90%. Finalmente se obtuvo el porcentaje de mano tintada de las manos previamente segmentadas.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio demuestra que para poder entrenar el modelo de detección de objetos mediante redes

neuronales convolucionales YOLOv8, se puede partir de menos de 10.000 imágenes originales anotadas. Aplicando las transformaciones adecuadas se consigue un conjunto de entrenamiento sin mucho coste. La aplicación de los métodos para realizar las tareas de localización y segmentación han podido segmentar la mayoría de las imágenes de manos. La automatización de este proceso puede contribuir a disminuir significativamente el tiempo y aumentar la objetividad de los resultados en estrategias de promoción y prevención de la salud enfocadas a la higiene de manos mediante dispositivos fluorescentes.

413. DEVELOPMENT OF LIFE S-CAN, A NOVEL SCREENING TOOL TO ASSESS INDIVIDUAL NEEDS IN CANCER SURVIVORS

A. Chaplin, L. Prohens, A. Sesé, M. Guillot, A. Obrador, I. Ricci-Cabello, D. Romaguera

Health Research Institute of the Balearic Islands (IdISBa); Consorcio CIBER, M.P. Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN); Universitat de les Illes Balears; Hospital Universitario Son Espases.

Background/Objectives: The rate of cancer survivorship is increasing, posing the need to create high quality survivorship care plans. There is a current lack of short, validated screeners to assess diet, lifestyle and other behaviors that might influence quality of life and prognosis in cancer survivors. The aim was to develop a screener (Life S-Can) based on current dietary and lifestyle recommendations for cancer survivors for its implementation in public health strategies and/or clinical settings.

Methods: For the development of the tool, a work group compiled a first version of the domains and items to be included in the screener. A panel of experts was created by intentional sampling and members were contacted by email. Selection criteria included currently working in a cancer-related health profession (clinical staff, patient organization) or cancer-related research. A two-round Delphi consultation process was carried out among panelists (n = 27, 78% women) using the Jotform *online* survey to collect data. In each round, panel members received a list of items according to their domain of expertise together with a 6-item Likert scale to assess degree of adequacy, relevance and feasibility. Consensus was defined as > 75% agreement. Experts were also offered the possibility to provide qualitative assessments (observations).

Results: A total of 29 individuals were contacted, and 27 agreed to participate (93%). Panel members were from Spain (74%), the USA (18%), the UK (4%) and Portugal (4%), and worked in a clinical setting (56%), at a research institution/university (22%), at a patient organization (15%) or the government (7%). Nearly half of panelists had over 10 years of work experience in their field (41%). Data analysis from Round 1 revealed high agreement (100%) on the suggested dimensions to be included and allowed to determine the inclusion/exclusion of most items. In Round 2, experts evaluated a new version of the items to be included, based on the recommendations from Round 1. Data analysis will provide final item inclusion in each domain (ongoing).

Conclusions/Recommendations: The Life S-Can screener consists of 7 dimensions: (1) Body composition; (2) Physical activity; (3) Diet; (4) Alcohol consumption; (5) Smoking; (6) Sleeping habits; (7) Psychosocial distress. Next steps include preliminary pilot testing, a validation study and a pilot implementation study in a clinical setting.

Funding: Funding for 1167806 was obtained from World Cancer Research Fund (WCRF) and administered by World Cancer Research Fund International, as part of the World Cancer Research Fund Inspire Research Challenge and by the Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER).

342. CONCORDANCIA ENTRE UNA HERRAMIENTA DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y LA MEDICIÓN SUBJETIVA DE LA DENSIDAD MAMARIA POR RADIÓLOGO

Ó. Pérez, C. de Caralt, J. Benavente, X. Castells, F.J. Pérez-Benito, M. Román

IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute); Instituto Tecnológico de Informática, Universitat Politècnica de València; RICAPPS (Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud).

Antecedentes/Objetivos: Se ha desarrollado y validado ITI-BREAST, una herramienta de inteligencia artificial para la medición automatizada y cuantitativa de la densidad mamaria en el cribado mamográfico. Nuestro objetivo es evaluar la concordancia entre ITI-BREAST y la lectura subjetiva de los radiólogos según la clasificación BIRADS basada en características cualitativas.

Métodos: Análisis de cohorte retrospectiva de mujeres participantes en el programa de detección precoz de cáncer de mama del Parc de Salut Mar, entre marzo de 2018 y febrero de 2022. Se analizó la proporción de observaciones correspondientes a cada categoría BIRADS según la valoración subjetiva de los radiólogos (A: enteramente graso, B: fibroglandular disperso, C: heterogéneamente denso, D: extremadamente denso). Se categorizó la medida de densidad cuantitativa de ITI-BREAST (porcentaje de tejido denso) según puntos de corte basados en percentiles de la distribución de las categorías BIRADS. Se analizó la concordancia entre ITI-BREAST y la clasificación BIRADS mediante el estadístico kappa y una tabla de concordancia.

Resultados: De las 71.618 mamografías realizadas en el periodo de estudio, se analizaron las 65.021 medidas tanto por radiólogo como por ITI-BREAST (90,8%). Los radiólogos asignaron el 4,66% de las observaciones a la categoría A, 46,09% categoría B, 43,80% categoría C y 5,45% categoría D. Los percentiles empleados como puntos de corte resultaron, por tanto: 4,66, 50,75 y 94,55. El estadístico kappa de concordancia fue de 0,60 (IC95%: 0,59;0,61). En la tabla de concordancia se observó que ITI-BREAST no tiene tendencia a la infraestimación ni a la sobrestimación de la densidad, habiendo 8.755 observaciones sobrestimadas y 8.879 infraestimadas.

Conclusiones/Recomendaciones: ITI-BREAST muestra una concordancia moderada con la medición subjetiva BIRADS. Los resultados ponen de manifiesto que la medición de ITI-BREAST y la clasificación subjetiva del radiólogo valoran la densidad de distinta forma. Los radiólogos valoran cuánto afecta el tejido denso a su capacidad para analizar la imagen. Por su parte ITI-BREAST aporta una medida cuantitativa del porcentaje de tejido denso. Es necesario discernir el impacto de una medición de la densidad basada en el porcentaje de tejido denso (cuantitativa), y su utilidad respecto a la valoración subjetiva de los radiólogos (cualitativa), teniendo cada una su papel en la prevención del cáncer de mama.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III FEDER (PI17/00047).

350. ESTUDIO PARTICIPATIVO PARA EL DISEÑO DE UNA WEBAPP GAMIFICADA PARA MONITORIZAR EL CONSUMO DE CANNABIS Y TABACO: ESTUDIO DUCATA

C. Martínez, N. Rosa, J. Saura, M. Enríquez, M. Pla, O. García-Pañella, X. Roca, M. Andreu, E. Fernández

Institut Català d'Oncologia; IDIBELL; Universidad de Barcelona; Hospital Clínic; Hospital de Sant Pau; Universitat Pompeu Fabra; CIBERES.

Antecedentes/Objetivos: DuCATA es un estudio mixto destinado a caracterizar el patrón de consumo de cannabis y tabaco en personas que presentan trastorno por uso de cannabis (TUC) que acuden a los centros de drogodependencias (CAS). Este trabajo tiene como objetivo

describir el proceso participativo de cocreación empleado en el codiseño de la herramienta gamificada de monitorización (*webapp*) que se ha diseñado para recoger la información de interés del estudio.

Métodos: Proceso colaborativo, de acción participativa, desarrollado en cuatro fases: 1) "Laboratorio", exploratoria e inmersiva, en la que se exploró la visión de clínicos y usuarios para identificar y definir aspectos claves sobre la problemática a través de entrevistas en profundidad, grupos focales y actividades de gamificación. 2) Exploración de la información respecto a los perfiles de jugador de acuerdo con la taxonomía de Marczewski (2015), y las preferencias de ocio y motivadores de acción de acuerdo con la clasificación de Reiss (2002), para el desarrollo de la *webapp*. Se identificaron elementos de interés y preferencia de acuerdo al perfil de potenciales participantes y su contexto a través de dinámicas participativas con exconsumidores de cannabis y con clínicos. 3) Entrevistas en profundidad con participantes exconsumidores para construir historias verosímiles y basadas en la superación de la adicción. La construcción de las historias se basó en el modelo de Campbell; 4) Desarrollo técnico de la *webapp* con las preferencias de juego extraídas de las fases anteriores con la inclusión de las variables de interés: consumo de tabaco y cannabis en las últimas 48 horas, síndrome de abstinencia y variables contextuales.

Resultados: Se identificaron tres perfiles de jugador: socializador, conseguidores y espíritus libres. Se elaboraron tres historias ficticias de superación personal que se implementaron en la *webapp* con la finalidad de inspirar a los participantes en el proceso de superación en el cese del cannabis. Las preferencias en el juego permitieron introducir actividades y entretenimientos de interés para los potenciales participantes con el fin de incrementar la adherencia a la *webapp*.

Conclusiones/Recomendaciones: El codiseño de intervenciones es un método que permite construir soluciones realistas y culturalmente apropiadas y puede ayudar a mejorar la implementación y la sostenibilidad de proyectos prospectivos. Actualmente, diez CAS de Cataluña han reclutado un total de 60 participantes de los 200 que forman la muestra esperada.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas: REF: 2020I034 // Instituto de Salud Carlos III- ISCIII: PI21/00699 y FI22/00017.

CR 15. Mapeo de activos y procesos participativos

379. TEJIENDO REDES INTERNACIONALES PARA FORTALECER LA SALUD COMUNITARIA EN EL SUR DE CHILE: LA EXPERIENCIA DE BARCELONA SALUD EN LOS BARRIOS

V. Puig Barrachina, M. Pasarín, F. Daban, M. Cortés, J. Corbalán, C.G. Muñoz, Y. Sandoval, M.E. Ruiz

Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut de Recerca Sant Pau; CIBERESP; Universidad Austral de Chile; Municipalidad de Valdivia, Departamento de Salud Municipal.

Antecedentes/Objetivos: Valdivia es una ciudad del sur de Chile con alta segregación espacial y desigualdad social territorial con efectos en el bienestar social y la calidad de vida de la población. El objetivo de esta experiencia fue generar una red internacional interdisciplinaria para el intercambio de experiencias de salud comunitaria en distintos contextos (Barcelona, España; Helsinki-Vantaa, Finlandia; Valdivia, Chile), que permitiera el diseño de un proceso comunitario, orientado a mitigar los efectos de las desigualdades sociales en salud en 2 de sus barrios con mayor privación socioeconómica, teniendo en cuenta los desafíos de gobernanza locales.

Métodos: A partir de las visitas a las tres ciudades y a través de talleres presenciales y reuniones periódicas en línea, se compartieron experiencias y aprendizajes sobre salud comunitaria, adaptándolos a la realidad local de Valdivia.

Resultados: Se construyó una red que integra la Universidad Austral de Chile, el Departamento de Salud Municipal de Valdivia, la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) y el Instituto de Salud y Bienestar de Finlandia. Desde la ASPB se trasladó el conocimiento de la estrategia BSaB en relación con: 1) realizar una alianza entre la municipalidad y la universidad para priorizar territorios donde actuar, monitorizar problemas de salud, diagnosticar necesidades territoriales y evaluar programas comunitarios; 2) realizar mesas intersectoriales para identificar problemáticas y activos en salud en los barrios. Dos visitas a los barrios seleccionados de Valdivia permitieron valorar la disponibilidad de infraestructura física y social, y de recursos humanos. Se identificaron múltiples elementos para la replicabilidad: contar con agentes comunitarios que puedan reconocer necesidades específicas en distintos grupos etarios y diseñar programas en función de las necesidades; la voluntad de las profesionales de monitorizar el trabajo comunitario y analizar su impacto en la salud poblacional generando red con la municipalidad y la universidad; posibilidad de constituir mesas de trabajo a nivel barrial; posibilidad de aprovechar infraestructura como escuelas para realizar intervenciones comunitarias.

Conclusiones/Recomendaciones: La generación de una red internacional interdisciplinaria permitió recoger experiencias y aprendizajes adaptables a la realidad local de Valdivia. Se constató la relevancia del trabajo comunitario en los barrios para mejorar el bienestar de la población y la articulación del gobierno comunal y la academia para facilitar y fortalecer los procesos comunitarios.

Financiación: FOVI220124. Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (Chile).

392. PROCESO PARTICIPATIVO CON CRIATURAS EN UN DIAGNÓSTICO DE SALUD: UNA EXPERIENCIA PRÁCTICA EN LOS BARRIOS DE ZONA NORD DE BARCELONA

H. Rabal, E. Sánchez, C. Sánchez, A. Fernández, M. García, T.S. Zona-Nord

Agencia de Salud Pública de Barcelona; Taula de Salut Zona Nord.

Antecedentes/Objetivos: Desde el 2009, se ejecuta el programa Barcelona Salut als Barris (BSaB) en la Zona Nord de Barcelona (Ciutat Meridiana, Torre Baró y Vallbona). BSaB es una estrategia de salud comunitaria desarrollada por la Agencia de Salud Pública de Barcelona cuyo objetivo es mejorar la salud y calidad de vida de las personas y reducir las desigualdades sociales. BSaB se sustenta en 5 elementos: intervenciones informadas por la evidencia, trabajo intersectorial, participación y coproducción con la comunidad, trabajo en red y evaluación. Desde la Mesa de Salud se decidió realizar un rediagnóstico, 15 años después. Este trabajo presenta la experiencia de incorporar la mirada de niños y niñas, considerándolos no solo como habitante del espacio, sino como agentes activos y responsables de su entorno. Se promovió su participación evitando el adultocentrismo, fomentando un sentido de pertenencia y responsabilidad social. La inclusión de la infancia en los diagnósticos comunitarios representa una transformación social, reconociéndola como agente de pleno derecho, cuya opinión y percepción es fundamental para la toma de decisiones.

Métodos: Se llevaron a cabo 5 dinámicas con infancia en horario de tarde, fuera del horario escolar. Las acciones participativas se realizaron en los 3 barrios de Zona Nord: 2 en Torre Baró, 2 en Ciudad Meridiana y 1 en Vallbona. Los niños y niñas identificaron aspectos del entorno relacionados con su bienestar y malestar, así como propuestas de mejora para contrarrestar los aspectos que les entristecían.

Resultados: Participaron un total de 24 niños y 33 niñas de entre 3 y 10 años. Los aspectos generadores de bienestar fueron la montaña, los parques, la relación vecinal y espacios como centros cívicos o casas o la biblioteca; mientras que los generadores de malestar fueron la vulnerabilización estructural, incivismo y la falta de cuidado del entorno. Las propuestas de mejora tenían en común un fuerte contenido de justicia social y reducción de las inequidades, incluyendo el derecho a la educación, la subida de los salarios o el abaratamiento de los alimentos.

Conclusiones/Recomendaciones: La contribución de la infancia en el diagnóstico de salud es innovadora. A través de la escucha activa por parte de adultos, se tienen en cuenta sus opiniones y su capacidad para decidir sobre su propio barrio y su bienestar. Incorporar la mirada de la infancia logra involucrar a todos los sectores de la sociedad, enriqueciendo así el diagnóstico de salud y promoviendo una mayor implicación en la identificación y abordaje de los problemas de salud comunitaria.

336. EL MAPEO COMUNITARIO EN EL ESPACIO PÚBLICO COMO HERRAMIENTA PARTICIPATIVA PARA LOS DIAGNÓSTICOS DE SALUD: LA EXPERIENCIA DE LOS BARRIOS DE LA ZONA NORD DE BARCELONA

C. Sánchez del Baño, E. Sánchez-Ledesma, H. Rabal Jurado, A. Fernández Sánchez, M. García Suárez

Agencia de Salud Pública de Barcelona; Institut de Recerca i Investigació Biomèdica Sant Pau; Universitat Autònoma de Barcelona; Campus Mar UPF.

Antecedentes/Objetivos: Los barrios de Zona Nord 8 Ciudad Meridiana, Torre Baró y Vallbona) participan desde el 2009, en la estrategia de salud comunitaria, de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, Barcelona Salut als Barris (BSaB) que pretende mejorar la salud de las personas y reducir las desigualdades entre estos barrios y el resto de la ciudad. El diagnóstico de salud es una de las fases de la estrategia para conocer las necesidades y activos en salud de un territorio. La participación en el diagnóstico busca empoderar a la población para comprender mejor su entorno, identificando sus fortalezas y debilidades. En 2023, desde la Mesa de Salud Comunitaria de Zona Nord se acordó realizar un rediagnóstico para conocer las nuevas necesidades en salud existentes. El mapeo comunitario fue una de las técnicas participativas para su elaboración. Este estudio pretende describir la metodología y los resultados de los mapeos comunitarios realizados en la Zona Nord de Barcelona.

Métodos: Se acordó utilizar la técnica de mapeo comunitario para visibilizar activos en salud y lugares que generaban malestar. Se consensuó la ubicación y horarios para los mapeos, en cada barrio. Diferentes grupos poblacionales identificaban en el mapa 3 lugares positivos y 3 negativos de la zona argumentando las razones.

Resultados: Se hicieron un total de 6 mapeos comunitarios (2 por barrio), y participaron 158 personas: 85 mujeres (53,8%) y 73 hombres (46,2%). Se reportaron un total de 600 lugares: 374 (62,3%) generadores de bienestar y 226 (37,7%) de malestar. En las mujeres, los lugares señalados como generadores de bienestar se relacionaron con los cuidados y la realización de actividades comunitarias (p. ej.: biblioteca o centro cívico), y aquellos lugares percibidos como inseguros (plazas, ciertas calles) se reportaron como generadores de malestar. En los hombres, los lugares para realizar actividades al aire libre y socializar (p. ej.: plazas o terrazas de bares) se identificaron como positivos y ciertos espacios públicos, percibidos como inseguros y conflictivos (plazas concretas; estación de Renfe), se señalaron como generadores de malestar.

Conclusiones/Recomendaciones: La inclusión del mapeo comunitario en los diagnósticos de salud permite participar a la población e identificar las necesidades y activos en salud del territorio. Además, es una técnica visible, fácil y rápida que fomenta mayor participación

y recoge amplia información, para la búsqueda de soluciones a las problemáticas identificadas.

765. HEALTH ADVOCACY FOR CHRONIC DISEASE PATIENTS: A STORYTELLING APPROACH IN A LOW-INCOME NEIGHBOURHOOD IN ECUADOR

S.A. Morales-Garzón, E. Chilet-Rosell, F. Barrera-Guarderas, M. Puig García, M.J. Sanchís-Ramón, A.L. Torres-Castillo, L.A. Parker

Universidad Miguel Hernández; CIBER en Epidemiología y Salud Pública; Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Instituto Salud Pública (PUCE).

Background/Objectives: Participatory methodologies have proven to be an effective practice in addressing health disparities in public health. Here we describe the design, implementation and evaluation of a community initiative using storytelling (ST) to advocate for improvements in health access and rights within a chronic diseases support group as part of the Contextualizing Evidence for Action on Diabetes in Low-Resource Settings project (CEAD).

Methods: Group leaders and members of the 'Chimbacalle Chronic Diseases Group' participated in 5 different workshops to analyse the club's current situation and quotidian disease management challenges using a sociogram and SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) analysis. Participants identified key messages to include in videos created using an ST method aimed at sharing personal stories about barriers and difficulties in diabetes management and control and highlight the supportive role of the club in their disease management. Participants evaluated the participatory process using the dartboard method.

Results: 27 workshop participants collectively described social barriers, difficulties in managing diabetes, and daily environmental obstacles. They highlighted the group's capacity to create change by participating in the ST initiative. Six volunteers participated as main characters in the five ST videos, which included storytelling about barriers, social media videos, and a behind-the-scenes footage. These videos were filmed and edited by a local production team in collaboration with the research team. Group members positively evaluated of the stories and aspects depicted in the ST videos, and expressed their motivation to continue participating and creating initiatives that advocate for health rights. Plans to present the ST videos to policymakers to effect political changes were hampered by political instability in the country.

Conclusions/Recommendations: The ST initiative fostered deep reflection among the participants about the importance of the chronic disease club and their willingness to continue to seek political support for the club from local authorities. While political stability proved an overarching determinant of the direct success of the initiative in advocacy, we can conclude that storytelling can be an effective way to generate community initiatives for social change and social empowerment.

Financiación: ERC, programme Horizon 2020 (GA804761).

779. CONTINUIDAD DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA Y MORTALIDAD GLOBAL EN ANDALUCÍA

I. Morales Arjona, J.L. Jiménez Murillo, C. Jiménez Biedma, R. Villegas Portero, J.A. Goicoechea Salazar, D. Muñozerro Muñoz

Medicina Preventiva y Salud Pública, HU Virgen de la Victoria; Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información, Servicios Centrales SAS; Medicina Preventiva y Salud Pública, HU Virgen del Valme.

Antecedentes/Objetivos: La base del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) es la Atención Primaria (AP), en cuyas fortalezas se

incluye una asistencia continuada e integral y el abordaje comunitario. Estudios como el recientemente publicado por Sandvik et al, señalan que relaciones médico-paciente más estables en el tiempo se asociaron con menor mortalidad en el contexto noruego. El objetivo del estudio fue analizar el impacto de la continuidad en AP en la mortalidad global andaluza en 2019.

Métodos: Reconstrucción de una cohorte retrospectiva de usuarios del SSPA durante el año 2019 a partir de la Base Poblacional de Salud de Andalucía (BPS). Criterios de inclusión: edad mayor o igual a 18 años, tener domicilio en Andalucía y haber sido usuario del SSPA al menos 15 años. Criterios de exclusión: aseguramiento diferente al SSPA. Población: 3,5 millones. A finales de 2018 se definió la continuidad mediante: Longitudinalidad (0 a 14 años), índices UPC, COC y MMCI, considerando valores bajos (0,0 a 0,1), medios (0,5 a 0,6) y altos (0,9 a 1). La variable resultado fue la mortalidad por todas las causas observada en 2019. Se calculó la razón estandarizada de mortalidad ajustada por sexo, edad, comorbilidad y variables de vulnerabilidad social. Se utilizaron bases de datos agregadas respetando el secreto estadístico.

Resultados: La mayoría (22,4%) tuvo una longitudinalidad menor a un año (tiempo medio 5,14 años). El UPC medio se situó entre 0,5-0,6, COC entre 0,4-0,5 y MMCI entre 0,7-0,8. Las tasas de mortalidad fueron de 20,0, 17,6 y 14,8 por mil personas-año en usuarios con menos de 1 año, hasta 5 y hasta 14 años de longitudinalidad. Las tasas de mortalidad fueron de 36,3, 15,9, 15,0 en usuarios con UPC bajo, medio y alto respectivamente; de 19,6, 15,5, 15,8 en COC bajo, medio y alto; y de 48,1, 21,3, 17,1 en MMCI bajo, medio y alto.

Conclusiones/Recomendaciones: Los indicadores de continuidad asistencial sugieren una correlación entre la mejora de la continuidad en AP y la reducción de la mortalidad en usuarios del SSPA en 2019. Se expone la necesidad de una mayor promoción de la estabilidad laboral y de los cupos de AP, que permita el desarrollo de relaciones médico-paciente más continuas, cercanas y de confianza.

369. PROYECTO EQO-MENTAL. PÉRDIDA DE ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS DE PADRES Y MADRES USUARIOS DE CENTROS DE ATENCIÓN TEMPRANA. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y ACCIONES

M.P. Noce, R. Muñoz Sánchez, A. Muñoz Haba, G.A. Zaragoza Gaynor, M. Hurtado Pomares, I. Juárez Leal, D. Valera Gran, E.M. Navarrete Muñoz

Grupo de Investigación (InTeO, Investigación en Terapia Ocupacional) Universidad Miguel Hernández; Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante ISABIAL; Cooperativa APLICIA.

Antecedentes/Objetivos: Cuando niños y niñas requieren atención temprana, sus padres y madres asumen el rol de cuidadores informales, además del rol de progenitores. Esta doble responsabilidad implica sacrificios y descuidos de su propia participación en otras actividades significativas (AS). El objetivo de este estudio fue identificar las AS perdidas, y propuesta de acciones para recuperarlas.

Métodos: Este estudio, enmarcado en el proyecto EQo-Mental, se llevó a cabo utilizando metodología cualitativa de acción-participación. Se realizaron 2 sesiones en centros de atención temprana de la provincia de Alicante con 9 padres y madres. Durante las sesiones, se utilizaron técnicas participativas adaptadas con el fin de facilitar la cohesión del grupo y la fluidez de la información entorno a tres temas principales: 1) identificación de AS perdidas, 2) categorización de estas AS por su ámbito de ocupación y 3) propuestas de acción para recuperarlas.

Resultados: Los padres y madres expresaron haber perdido AS, especialmente las categorizadas como actividades básicas, de autocuidado e instrumentales de la vida diaria, como hacer la compra con calma. También mencionaron la pérdida de oportunidades laborales,

como jornadas completas de trabajo y ascensos. En respuesta a esto, se propusieron acciones comunes para mejorar su participación en las AS perdidas, tales como organizar el tiempo para el autocuidado, formaciones para el entorno cercano, crear respiros familiares, crear una bolsa de ayudas para el bienestar de los padres y madres, subvenciones a empresas que contraten a padres y/o madres con hijos en atención temprana, entre otras.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio revela que las familias de niños y niñas que asisten a atención temprana experimentan la pérdida de AS. Para mejorar su implicación en estas actividades, es crucial seguir investigando y desarrollar propuestas con un enfoque en la acción-participación de estas familias.

Financiación: Proyecto financiado por la subvención a grupos de investigación consolidados CIAICO/2022/088 de la Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital.

561. ALIANZAS ENTRE LA ÉTICA DE LOS CUIDADOS Y EL BUEN VIVIR PARA EL DESARROLLO COMUNITARIO EN SALUD

M. Jiménez, Y. González, I. Muñecas, N. Saritama, L. Coba, C. Vega, T. Anguita

UPV/EHU; FARMAMUNDI; Flacso Ecuador.

Antecedentes/Objetivos: Investigación colaborativa y diálogo de saberes entre entidades académicas y sociales de Euskadi (España) y Ecuador. Tanto la ética de los cuidados como la filosofía del buen vivir comparten una concepción de la vida que se basa en el cuidado, la responsabilidad y la cooperación en el ámbito social y de la salud. Por ello, ambas representan una respuesta ética a los desafíos actuales relacionados con la salud pública y la salud comunitaria. El objetivo principal del estudio fue favorecer el encuentro de organizaciones sociales de barrios de Bilbao (Euskadi) en torno los cuidados y de comunidades indígenas sobre el Buen Vivir (Ecuador) con el fin de identificar claves y recomendaciones que fortalezcan la salud comunitaria.

Métodos: Investigación cualitativa de diseño exploratorio. Consentimiento informado en ambos estudios. Euskadi: 4 grupos focales con 6 y 10 personas participantes pertenecientes a organizaciones sociales. 4 entrevistas en profundidad. Muestreo intencional. Análisis del discurso. Ecuador: técnica etnográfica con poblaciones indígenas de Pastaza (Ecuador). Cuatro entrevistas en profundidad a actores clave de las comunidades. Reuniones mensuales durante 6 meses del grupo motor transoceánico y dinámicas de diálogo de saberes para comparar hallazgos del trabajo de campo.

Resultados: 1. Creación de un Protocolo de autodiagnóstico de cuidados para organizaciones sociales. 2. Elaboración de Guía de buenas prácticas para organizaciones sociales dirigida a la mejora de la salud comunitaria 2.1. Recomendaciones mejora cuidados internos de los colectivos: participación en equidad, actividades de fortalecimiento de vínculos y cohesión de los colectivos sentimiento de pertenencia, motivación, corresponsabilidad y reciprocidad, respeto a distintos niveles de compromiso, crear puentes intergeneracionales y/o interculturales, reparto equitativo de tareas, asegurar relevo generacional, actuar ante situaciones de violencia. 2.2 Recomendaciones para mejorar los cuidados a nivel comunitario: promover y facilitar espacios de encuentro comunitarios o de barrio, crear alianzas con otras asociaciones, fortalecer redes con otros agentes sociales y comunidades virtuales, favorecer el sentido de pertenencia, poner en valor la sabiduría comunitaria, compartir y promover el uso y disfrute comunitario de los espacios públicos, incidencia política con y para la comunidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Los cuidados representan un eje fundamental de la salud comunitaria. Investigaciones socioacadémicas participativas y transoceánicas favorecen el intercambio de conocimientos para la mejora de la salud de la población.

387. PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, SEGURA Y SOSTENIBLE Y DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ENTORNO ESCOLAR

F. Sánchez-Martínez, O. Juárez, C. Ariza, P. Ramos, Y. Robles, A. Pérez
Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La escuela es un entorno clave para promover hábitos saludables, ya que permite llegar tanto al alumnado como a sus familias. La literatura muestra que las intervenciones de base escolar pueden mejorar los hábitos de alimentación y de actividad física y prevenir la obesidad infantil. El objetivo de este estudio es valorar la factibilidad de la implementación del Itinerario de Alimentación Saludable, Segura y Sostenible (ASSSAF) y el beneficio de trabajar coordinadamente los programas escolares a lo largo de toda la escolarización obligatoria.

Métodos: Estudio piloto en una muestra de conveniencia de centros escolares de Barcelona ciudad durante el curso escolar 2021/22. La muestra se compuso de 10 escuelas distribuidas en 6 distritos de la ciudad con representación de titularidad pública/concertada-privada y nivel socioeconómico (NSE) favorecido/desfavorecido. El Itinerario ASSSAF se compone de 5 programas de promoción de la salud en el aula diseñados y evaluados por la ASPB y de los proyectos transversales de Revisión de Menús Escolares (PREME) y Comedores Más Sanos y Sostenibles (MEMSS), formando un currículum alimentario y de actividad física en el que se trabajan los contenidos adecuados a cada etapa escolar, desde la educación infantil hasta la Educación Secundaria Obligatoria (ESO). Las personas coordinadoras del proyecto en cada escuela cumplimentaron un autoinforme de valoración a final de curso, reportando información sobre la formación previa al profesorado, el desarrollo de los programas en el aula, valoración y satisfacción con el itinerario y propuestas de mejora.

Resultados: 7 de las 10 escuelas cumplimentaron el autoinforme y con 9 de las 10 escuelas se realizaron reuniones de valoración. La mayoría de las escuelas implementó todos los programas de aula según las etapas educativas existentes en sus centros y 4 de las 10 escuelas participaron en el programa transversal MEMSS. 2 escuelas indicaron que habían incorporado el Itinerario ASSSAF como proyecto de centro y compromiso de dirección. Todos los centros indicaron que el itinerario les ayudó a consolidar la línea de alimentación y actividad física. La nota media de satisfacción con el itinerario fue de 8,2. Todos los centros mostraron intención de continuar con el itinerario y lo recomendarían a otras escuelas.

Conclusiones/Recomendaciones: El itinerario ASSSAF se muestra útil para incorporar un currículum alimentario y de actividad física en el entorno escolar que permita trabajar los contenidos de los programas de forma coordinada a lo largo de las distintas etapas educativas obligatorias. La generación de espacios de intercambio de experiencias de las escuelas participantes en el itinerario ayudaría a su implantación en los centros escolares.

CR 16. Estilos de vida: dieta y nutrición

602. FACTORES ASOCIADOS A LA BAJA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN EMBARAZAS Y NIÑOS DE 4 Y 8 AÑOS

S. González-Palacios, A. Oncina-Cánovas, L. Compañ-Gabucio, G. Fernández-Tardón, S. Llop, Z. Barroeta, M. Vrijheid, M. García-de-la-Hera, J. Vioque

CIBERESP; UMH; ISABIAL; ISPA-FINBA; FISABIO; Universidad del País Vasco; Universidad del País Vasco; ISGLOBAL.

Antecedentes/Objetivos: Una alta adherencia a la dieta mediterránea (aDM) ha sido asociada con múltiples beneficios para la salud, aunque una parte importante de la población todavía presenta baja aDM y se desconoce cuáles son los factores que propician esta situación. Considerando que tanto el embarazo como la infancia son etapas de mayor vulnerabilidad, es relevante investigar cuáles son los factores asociados a una baja aDM. Hemos evaluado los factores socioeconómicos y estilos de vida asociados a una baja aDM en mujeres embarazadas y sus hijos a los 4 y 8 años de edad.

Métodos: Se analizó la información de 1490 pares de madres-hijos participantes en el estudio de cohorte prospectivo Infancia y Medio Ambiente (Asturias, Guipúzcoa, Sabadell y Valencia). La información dietética fue recogida mediante cuestionarios de frecuencia de alimentos validados y la información sociodemográfica y de estilos de vida, mediante cuestionarios estructurados en las visitas del embarazo, a los 4 y a los 8 años. Se consideró una baja aDM a las puntuaciones ≤ 6 puntos obtenidas en el relative Mediterranean Diet Score (rango de puntuación de 0-16 puntos, al no incluir alcohol). Se utilizó regresión logística multivariantes para estimar *odds ratio* (OR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: El 29.2% de los participantes en el embarazo, el 29,0% a los 4 años y 32,0% a los 8 años presentaron baja aDM. Durante el embarazo, una baja aDM se asoció inversamente con ser mayor de 30 años (OR = 0,76; IC95%: 0,59-0,97) y presentar mayores niveles de actividad física (OR = 0,95; 0,91-0,99). Al contrario, la clase social baja (OR = 1,54; 1,06-2,25) y fumar durante el embarazo (OR = 1,43; 1,11-1,85) se asociaron también a una menor aDM. La baja aDM de los descendientes a los 4 y 8 años se asoció inversamente con los estudios universitarios maternos (OR 4 años = 0,53; 0,35-0,80 y OR 8 años = 0,42; 0,28-0,63) y con mayor aDM de la madre (OR 4 años = 0,48; 0,32-0,70; y OR 8 años = 0,55; 0,41-0,74). Por el contrario, una mayor cantidad de horas/día de pantallas (OR 4 años = 1,42; 1,07-1,88 y OR 8 años = 2,00; 1,49-2,69) se asoció positivamente con una baja aDM a estas edades.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha observado una menor aDM durante el embarazo entre las menores de 30 años, fumadoras, con un menor nivel socioeconómico y una menor actividad física. A los 4 y 8 años, la baja aDM se asoció con un menor nivel educativo materno, una menor aDM materna y un mayor uso de pantallas.

Financiación: ESP24PI02/2024, PI23/01568; PI06/0867, PI09/00090, PI18/01142, Department of Health of the Basque Government (2015111065), and the Provincial Government of Gipuzkoa (DFG15/221).

415. INTERVENCIONES COMUNITARIAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS BARRIOS DE BARCELONA

P. Ramos, F. Sánchez, T. Tolo, N. López, I. Sala, O. Juárez, C. Ariza, M. Pasarín

Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La Agencia de Salud Pública de Barcelona tiene una línea de salud comunitaria orientada a promover alimentación saludable, segura y sostenible, especialmente entre aquellas personas sometidas a una mayor inseguridad alimentaria (menor disponibilidad, accesibilidad y estabilidad alimentaria). La acción comunitaria forma parte de un marco integral de abordaje de las desigualdades sociales en salud y se estructura dentro del programa Barcelona Salud en los Barrios (BSaB). El objetivo de este trabajo es describir las principales intervenciones en relación con la promoción de hábitos alimentarios saludables realizadas en BSaB en la ciudad de Barcelona.

Métodos: Estudio descriptivo transversal desarrollado a lo largo del año 2023. Se describen las intervenciones según el ámbito de aplicación (escolar, en otros entornos comunitarios), así como el tipo de intervención (programa comunitario del barrio y proyectos de sensi-

bilización comunitaria). Así mismo se describen el número de barrios en los que se han desarrollado.

Resultados: BSaB se desarrolla en 26 de los 73 barrios de la ciudad, aquellos con indicadores socioeconómicos y de salud más desfavorecidos. En los 26 barrios durante el 2023 se desarrollaron intervenciones objeto de estudio. El 22% de las intervenciones realizadas fue de ámbito escolar, aplicándose en 28 escuelas del 58% de los barrios de BSaB, y siendo la tipología de intervención aplicada talleres de soporte a los programas escolares que se ofrecen en la ciudad (concursos de cocina infantiles y sesiones de refuerzo para las familias). El 78% de las intervenciones se realizaron en entornos comunitarios y estuvieron presentes en todos los barrios. De los programas realizados en el entorno comunitario el 87% eran intervenciones con el objetivo de mejorar los conocimientos y habilidades relacionados con una alimentación más saludable: intervenciones a partir de talleres de cocina con población adulta, creación de recetarios comunitarios participativos, promoción de redes de garantía de alimentos de primera necesidad, actividades de cocina, charlas puntuales dentro de proyectos o ciclos de promoción de hábitos saludables, dinamización de huertos comunitarios, fiestas jóvenes, concursos, juegos de pistas, etc. El 13% eran intervenciones de sensibilización comunitaria.

Conclusiones/Recomendaciones: La acción comunitaria puede ayudar a la trabajar la salud alimentaria, y su priorización en los barrios con peores indicadores socioeconómicos puede contribuir a la mejora de las desigualdades en salud. Resta pendiente evaluar su impacto específico, como se ha hecho con otras estrategias de salud comunitaria (habilidades de crianza, programas de arte, etc.) y monitorizar de manera conjunta con las entidades del barrio el número de participantes.

540. PLANT-BASED DIETS AND RISK OF MULTIMORBIDITY: THE HEALTH AND RETIREMENT STUDY

V. Vega Cabello, M. Al Hiani, H. Yévenes-Briones, F.F. Caballero, E. López-García, A. Baylin

Universidad Autónoma de Madrid; CIBERESP; University of Michigan; Sultan Qaboos University College of Agriculture and Marine Science; IMDEA-Food Institute.

Background/Objectives: Plant-based diets have gained attention due to their beneficial effects against major chronic diseases, though its association with multimorbidity is mostly unknown. In this study, we examined the association between the healthful (hPDI) and unhealthful plant-based diet indices (uPDI) with multimorbidity among a representative sample of U.S middle-aged and older adults.

Methods: Data on 4,262 adults over 50 years was drawn from the 2012-2020 Health and Retirement Study (HRS) and 2013 Health Care and Nutrition Study (HCNS), a substudy of the HRS. Food consumption was collected at baseline with a validated food frequency questionnaire and two plant-based diet indices were derived: the hPDI, with positive scores for healthy plant foods and reverse scores for less healthy plant foods and animal foods; and the uPDI, with only positive scoring for less healthy plant foods. Complex multimorbidity, defined as ≥ 3 co-existent conditions, was ascertained with 8 self-reported conditions: hypertension, diabetes, cancer, chronic lung disease, heart disease, stroke, arthritis, and depression. Cox proportional hazards models were used to estimate the hazard ratios and 95% confidence intervals.

Results: After a median follow-up of 7.8 years, we documented 1,202 incident cases of multimorbidity. Compared with the lowest quartile, higher adherence to the hPDI was inversely associated with multimorbidity [hazard ratio (95% confidence interval) for quartiles 3 and 4 were 0.77 (0.62-0.96) and 0.79 (0.63-0.98) respectively, p trend = 0.02]. In addition, a 10-point increment in the hPDI was associated with a 11% lower incidence of multimorbidity (95% confidence interval: 1%-20%). No significant associations were found for the uPDI after adjusting for sociodemographic and lifestyle factors.

Conclusions/Recommendations: Among a representative sample of U.S. population aged 50 years and older, higher adherence to the hPDI was inversely associated with multimorbidity. Plant-based diets that emphasize consumption of high-quality plant foods may help prevent the development of complex multimorbidity.

Funding: Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I of Spain ERDF/ESF (European Regional Development Fund/ European Social Fund) (FIS 20/1040, 23/272). VVC holds a “Training of university professors - FPU” grant (FPU19/06572). The funding agencies had no role in study design, data analysis, interpretation of results, or manuscript preparation.

623. MAGNESIUM INTAKE IS ASSOCIATED WITH LOWER RISK OF FRAILITY IN OLDER ADULTS FROM SPAIN

L.J. Domínguez, D.M. Mérida, C. Donat-Vargas, C. Torrijó-Belanche, J.R. Banegas, N. Veronese, M. Barbagallo, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Universidad de Enna; Universidad de Palermo; Universidad Autónoma de Madrid; CIBERESP; Karolinska Institutet; IMDEA Alimentación.

Background/Objectives: Magnesium deficiency is common in older adults and has been associated with reduced muscle functionality and several age-related chronic diseases. Evidence of its relationship with frailty is scarce.

Methods: We examined the association of magnesium intake with incident frailty in older adults among 1,900 participants aged 68.7 ± 6.4 years (51.7% women) from the Seniors-ENRICA-1 cohort, who were recruited in 2008–2010 and followed up until 2012. Food consumption was assessed at baseline with a validated dietary history, from which magnesium intake was estimated. Frailty was defined as having three or more of Fried’s criteria: exhaustion, low physical activity, slow gait speed, weakness, and weight loss. We performed logistic regression analyses adjusted for potential confounders.

Results: During a mean follow-up of 3.5 years, 136 (7.2%) new cases of frailty occurred. Compared with the lowest sex-specific quartile of magnesium intake, the fully adjusted odds ratio (95% confidence interval) for incident frailty was 0.53 (0.28, 0.98) for the third quartile, and 0.43 (0.21, 0.86) for the fourth quartile, P-trend = 0.016. Corresponding results for slow gait speed were 0.58 (0.37, 0.89) and 0.52 (0.32–0.84), P-trend = 0.008. Other Fried’s criteria showed a similar tendency to reduce frailty incidence with increasing magnesium intake, without achieving statistical significance in the fully-adjusted model.

Conclusions/Recommendations: Higher magnesium intake was inversely associated with incident frailty in community-dwelling older adults, especially slow gait speed, suggesting that deficiency of this vital ion in older people should be avoided to prevent unhealthy ageing.

Funding: FIS grants 20/144 and 23/240 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE), and the “FACINGLCOVID-CM project. Funding REACT EU Program (Comunidad de Madrid and The European Regional Development Fund. ERDF. European Union)”

642. PERFIL NUTRICIONAL DE LA DIETA SEGÚN LOS GENES DEL RELOJ CIRCADIANO EN EL ESTUDIO CRONODIETA EPIC-ESPAÑA

E. Molina-Montes, M. Rodríguez-Barranco, A. Alcalá-Santiago, S. Colorado-Yohar, P. Amiano, A. Gasque, P. Jakszyn, J.R. Quirós, M.J. Sánchez, *et al.*

Universidad de Granada; Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA; CIBERESP; Consejería de Salud-IMIB, Murcia; Instituto de Investigación sanitaria Bionostia; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Instituto Catalán de Oncología; D. Salud Pública, Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Los ritmos circadianos afectan a la ingesta dietética y al metabolismo, dependiendo del cronotipo del individuo. Se desconoce si la composición nutricional de las comidas está relacionada con la genética del reloj circadiano. El objetivo fue explorar la relación entre variantes genéticas del reloj circadiano, el cronotipo del individuo y la ingesta de nutrientes a lo largo del día, en el estudio “cronodieta EPIC-España”.

Métodos: Se incluyeron 3,183 sujetos con información epidemiológica y de 12 variantes genéticas de 6 genes (PER1, PER2, PER3, CRY1, NR1D1, CLOCK). Se consideró también el score de riesgo genético (GRS) de estas variantes, que se asoció al cronotipo vespertino y a obesidad en un estudio previo (Molina-Montes *et al.* 2022). Las asociaciones entre estas variantes y el GRS con variables de crononutrición (macronutrientes y tamaños de porción de cada comida) se evaluaron mediante regresión lineal, en modelos genéticos aditivos, y ajustando por sexo, edad y centro, y otras variables. Se estimaron coeficientes β y p valores corregidos por comparaciones múltiples.

Resultados: El perfil nutricional de la dieta varió según el cronotipo; el cronotipo vespertino presentó un perfil más desequilibrado en el desayuno y la cena en comparación con el cronotipo temprano (por ejemplo, % de grasas en el desayuno en relación con la ingesta total de grasas: 13% y 9%, respectivamente). No se encontraron diferencias significativas en el perfil nutricional según el cronotipo determinado por el GRS. En análisis multivariantes, las asociaciones entre las variantes genéticas y los nutrientes revelaron algunas asociaciones nominales (por ejemplo, rs1801260 y rs2070062 con carbohidratos en el desayuno: $\beta = -0,06$). El GRS asociado al cronotipo vespertino y a obesidad se asoció, a su vez, con la ingesta de proteínas y carbohidratos ($\beta = -0,46$ y $-0,41$; p nominal = 0,006; corregido = 0,25) en el desayuno. También se observó una asociación inversa entre el GRS y el tamaño de porción del desayuno ($\beta = -0,3$; p nominal = 0,03; corregido = 0,1).

Conclusiones/Recomendaciones: La predisposición a un cronotipo vespertino, asociado a obesidad, se relacionó con un tamaño de porción más pequeño en el desayuno, e ingestas bajas de proteínas y carbohidratos. Estos resultados, una vez confirmados, podrían ser clave para diseñar estrategias nutricionales personalizadas orientadas a la prevención de la obesidad.

Financiación: FIS. ISCIII: PI15/ 00347; PI15/01752; PI15/00579; PI15/02181; PI15/01658. Marató TV3: 201604-10.

649. INFLUENCIA DE LA DIETA Y DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PREDICCIÓN DEL ESTATUS DE VITAMINA D Y SU DEFICIENCIA: UN ANÁLISIS DE MODELOS PREDICTIVOS

A. Alcalá-Santiago, B. García-Villanova, E. Casas-Albertos, M. Rodríguez-Barranco, M.J. Sánchez, E. Molina-Montes

Universidad de Granada; Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA; CIBERESP; Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La vitamina D (VD) juega un papel crucial en procesos fisiológicos, como la salud ósea y la inflamación. Dada la alta prevalencia de deficiencia de VD en Europa (40%), es necesario comprender sus determinantes y predecir los niveles de VD en función de sus determinantes. El objetivo fue evaluar los factores dietéticos y de estilos de vida asociados con los niveles de vitamina D en sangre y su deficiencia, para desarrollar modelos predictivos del estatus y deficiencia de VD.

Métodos: Se utilizaron datos de 63.759 participantes de la cohorte UK-Biobank, con información sobre la ingesta de VD a través de recordatorios de 24 horas y mediciones en sangre de 25(OH) VD. Se emplearon modelos de regresión lineal y logística multivariante para identificar factores asociados al estatus y deficiencia de VD, respectivamente. Además, se desarrollaron modelos predictivos utilizando, tanto métodos clásicos de regresión, como técnicas de *machine learning* (LASSO), basa-

das en métodos de verosimilitud penalizados en un contexto de validación cruzada. Se consideró un nivel de significación de 0,05.

Resultados: Alrededor del 10% de los participantes presentaron deficiencia de VD (< 25 nmol/L). Se encontraron asociaciones significativas entre la deficiencia de VD y variables de los estilos de vida, como el sobrepeso y la obesidad (OR = 1,18 y 1,96, respectivamente), así como con la obesidad abdominal (OR = 1,83). Además, se observó una asociación más débil entre la ingesta dietética de vitamina D y los niveles séricos de la misma. Respecto a la exposición solar, los tonos de piel más oscuros, la estación del año y la disminución de actividades al aire libre también se relacionaron con la deficiencia de VD. Los modelos predictivos con enfoque clásico mostraron una alta capacidad para distinguir entre individuos con y sin deficiencia de VD (AUC = 0,8), así como para predecir los niveles de VD en sangre. Los modelos predictivos basados en aprendizaje automático también mostraron una buena capacidad discriminativa (AUC = 0,9), con variables como la edad, la actividad física, el IMC, el tipo de piel, la temporada y la ingesta dietética de VD.

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de VD mostraron alteraciones según las variables consideradas. El modelo desarrollado (validado internamente) permite predecir tanto niveles de VD en plasma como su deficiencia, ofreciendo una herramienta valiosa para evaluar el riesgo de enfermedades vinculadas a deficiencia de VD.

Financiación: Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. PE-COVID-0200-2020/FEDER.

653. IDENTIFICACIÓN DE METABOTIPOS DE VITAMINA D BASADOS EN MARCADORES BIOQUÍMICOS Y METABÓLICOS

A. Alcalá-Santiago, A. Guzmán-Jiménez, L. Bossini-Castillo, F.D. Carmona, B. García-Villanova, E. Molina-Montes

Universidad de Granada; Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos; Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA; Centro de Investigación Biomédica (CIBM); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La deficiencia de vitamina D (VD) se asocia con enfermedades crónicas, como son las enfermedades cardiovasculares, y con alteraciones en marcadores bioquímicos. Los metabotipos son grupos de individuos que comparten un perfil metabólico. No se han caracterizado aún metabotipos de la VD y de su deficiencia. El objetivo fue explorar la relación entre la VD con marcadores metabólicos y bioquímicos para identificar metabotipos de VD.

Métodos: Se emplearon datos del estudio UK-BIOBANK, que dispone de marcadores derivados de metabolómica (N = 249, de RMN de la plataforma Nightingale Health) y marcadores bioquímicos empleados en el ámbito clínico (N = 88). Se seleccionaron aleatoriamente 10.000 sujetos para los marcadores metabólicos y 674 sujetos con datos completos de marcadores metabólica y bioquímicos. Los datos de los marcadores se normalizaron y sometieron a un análisis de agrupamiento jerárquico, aplicando distancias euclidianas y de Manhattan para agrupar los marcadores y los sujetos en función de su similitud. Se consideró el método de la silueta para determinar el número óptimo de agrupaciones. A su vez, se analizaron correlaciones entre la VD con estos marcadores (método de Spearman).

Resultados: Se identificaron tres grupos de sujetos y tres grupos de metabolitos, es decir, metabotipos. El primer grupo se asoció a los niveles plasmáticos de c-HDL, definiendo sujetos con niveles altos, intermedios y bajos de este marcador. El segundo grupo incluía VD, marcadores inflamatorios, aminoácidos de cadena ramificada, ácidos grasos poliinsaturados y marcadores asociados al metabolismo del acetato y del c-LDL. La VD mostró una variación heterogénea entre los grupos de sujetos de este metabotipo. El tercer grupo comprendía otros marcadores relacionados con el colesterol.

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles plasmáticos de VD se asocian con marcadores del metabolismo lipídico y de la inflamación,

en sujetos que comparten un metabotipo. Los metabotipos identificados no se relacionaron con subgrupos de sujetos con deficiencia de VD.

Financiación: Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. PE-COVID-0200-2020/FEDER. Plan Propio Universidad de Granada. PPJIB2023-093.

773. VITAMIN D AND RISK OF DEVELOPING TYPE 2 DIABETES IN THE SUN PROJECT: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

A. Valer-Martínez, C. Sayón-Orea, J.A. Martínez, F.J. Basterra-Gortari, M.A. Martínez-González, M. Bes-Rastrollo

Department of Preventive Medicine and Public Health, University of Navarra; Department of Family Medicine, Aragon Health Service (SALUD); CIBERobn, Instituto de Salud Carlos III; IdiSNa, Navarra Institute for Health Research; Navarra Public Health Institute; Institute IMDEA Food; Department of Nutrition, Food Science and Physiology/Centre for Nutrition Research, University of Navarra; Department of Endocrinology and Nutrition, Hospital Universitario de Navarra, Universidad Pública de Navarra; Harvard T.H. Chan School of Public Health.

Background/Objectives: Vitamin D deficiency has been associated with multiple chronic diseases, including metabolic disorders such as insulin resistance and type 2 diabetes (T2D). The aim of the study was to analyze the association between validated predicted serum vitamin D status and the risk of developing T2D in a large prospective cohort based on a Mediterranean population.

Methods: The SUN project is a prospective and dynamic Spanish cohort that gathers university graduates who have answered lifestyle questionnaires, including a validated Food Frequency Questionnaire. The association between predicted serum vitamin D and the risk of T2D was assessed through Cox regression models according to quartiles (Q) of predicted vitamin D at baseline. The models were adjusted for potential confounders and sensitivity analyses were performed to ensure the robustness of our findings.

Results: Our study included a total of 18,594 participants and after a total follow-up of 238,078 person-years (median follow-up of 13.5 years), 209 individuals were diagnosed with incident T2D. We found a significant inverse association between predicted levels of serum vitamin D and the risk of developing T2D, after adjusting for potential confounders and performing different sensitivity analyses (hazard ratio Q4 vs. Q1: 0.48, 95%CI 0.26-0.88; p for trend = 0.032).

Conclusions/Recommendations: The outcomes suggest that higher levels of vitamin D at baseline may be associated with a reduced risk of developing T2D.

Funding: Instituto de Salud Carlos III, the European Regional Development Fund (FEDER) (RD 06/0045, CIBER-OBN, Grants PI10/02658, PI10/02293, PI13/00615, PI14/01668, PI14/01798, PI14/01764, PI17/01795, PI20/00564, PI23/01332, and G03/140), the Navarra Regional Government (27/2011, 45/2011, 122/2014), the National Plan on Drugs (2020/021), and the University of Navarra.

118. PATRONES DIETÉTICOS PRO-VEGETARIANOS Y MORTALIDAD TOTAL, POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y CÁNCER EN POBLACIÓN MEDITERRÁNEA DE EDAD AVANZADA

A. Oncina-Cánovas, L. Torres-Collado, M. García-de-la-Hera, A.J. Signes-Pastor, L. Compañ-Gabucio, S. González-Palacios, C. Ojeda-Belokon, D. Mancheño-Bañón, M.C. Esquivia-Antolino, et al.

Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL); Unidad de Epidemiología de la Nutrición de la Universidad Miguel Hernández (EPINUT-UMH); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) y el cáncer son las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. El objetivo del presente estudio fue evaluar la asociación entre tres patrones provegetarianos (PVG) y el riesgo de mortalidad total, por ECV y cáncer en una población mediterránea de edad avanzada.

Métodos: Se incluyeron un total de 597 adultos de 65 años o más que participaban en el estudio de base poblacional European Eye Study (proyecto EUREYE). La mortalidad total y específica por ECV y cáncer se evaluó tras 12 años de seguimiento utilizando la información del Registro de Mortalidad de la Comunidad Valenciana y el Índice Nacional de Defunciones de la Oficina Española de Estadística. Utilizamos un cuestionario de frecuencia alimentaria de 131 ítems validado para construir los tres patrones PVG: un patrón PVG general (gPVG) y dos variaciones específicas (saludable -hPVG y no saludable -uPVG). El patrón gPVG incorporó datos de 12 grupos de alimentos, 7 de origen vegetal y 5 de origen animal. Las versiones hPVG y uPVG incluyeron información de 18 grupos de alimentos (4 grupos de alimentos adicionados y la división de 2 grupos de alimentos). Estos dos patrones también tuvieron en cuenta la salubridad de los diferentes alimentos según el conocimiento previo de la literatura. Para evaluar la asociación entre la adherencia a los 3 patrones PVG y la mortalidad total y específica por ECV y cáncer, realizamos modelos de regresión de Cox para estimar las razones de riesgo (HR) y los intervalos de confianza del 95% ajustando por posibles variables de confusión.

Resultados: En comparación con aquellos en el tercil más bajo, los participantes en el segundo tercil de adherencia al patrón hPVG mostraron un 41% y un 53% menos riesgo de mortalidad total (HR = 0,59; 0,43, 0,82) y mortalidad por ECV (HR = 0,47; 0,28, 0,78) tras 12 años de seguimiento, respectivamente. Los participantes en el tercil más alto de adherencia al uPVG mostraron un 53% y un 110% más riesgo de mortalidad total (HR = 1,53; 1,07, 2,19) y por ECV (HR = 2,10; 1,19, 3,70) tras 12 años de seguimiento, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La adherencia moderada a un patrón hPVG, rico en frutas y verduras, se asocia a un menor riesgo de mortalidad por todas las causas y por ECV; mientras que una mayor adherencia a un patrón uPVG, donde se incluyen bebidas azucaradas y dulces, se asoció con un aumento del riesgo de mortalidad por todas las causas y por ECV a largo plazo.

CR 17. Enfermedades de transmisión zoonótica o por artrópodos bajo el enfoque One Health

190. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DE ARBOVIROSIS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA EN EL PERIODO 2019-2023

R. Tempelman Martín, K. Villatoro Bongiorno, E. Giner Ferrando, C. Blanco Calvo, J. Roig Sena

Direcció General de Salut Pública de la Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: La mayoría de casos de dengue (DEN), chikungunya (CHIK) y zika en Europa son importados. El aumento de incidencia y extensión geográfica mundial, y la presencia de un vector competente en España, implican un riesgo de circulación autóctona y un desafío para la Salud Pública. Este trabajo busca caracterizar el diagnóstico y gestión de casos de DEN, CHIK y Zika en la Comunidad Valenciana (CV) de 2019 a 2023, detectar barreras para su óptimo ma-

nejo y áreas susceptibles de mejora, y valorar posibles diferencias por infección o aspectos demográficos.

Métodos: Estudio retrospectivo de casos confirmados de DEN, CHIK y Zika notificados al Sistema de Análisis de la Vigilancia Epidemiológica de la CV (AVE) en 2019-2023. Se analizaron datos demográficos, epidemiológicos y de temporalidad obtenidos de AVE, de la Red de Vigilancia Microbiológica de la CV y de historias clínicas, y se compararon por análisis bivariable.

Resultados: Se analizaron 118 casos (80% DEN, 19% CHIK, 1% Zika). Ingresaron en periodo virémico el 92% de los DEN y el 65% de los CHIK. La primera consulta fue en una mediana (Md) de 4 días desde inicio de síntomas (rango intercuartil 5 (RIC)), siendo menor en DEN (3 días, RIC 4) que CHIK (10 días, RIC 15; $p = 0,004$), y 11 días en el Zika; el 52% la realizó en hospitales y el 41% en Atención Primaria (AP), pero solo el 10% de pruebas diagnósticas se pidieron en AP. La Md de demora entre consulta y realización de pruebas fue 4 días (RIC 9), 3 días DEN (RIC 7) y 10 en CHIK (RIC 17; $p = 0,012$). La Md de tiempo entre inicio de síntomas y realización de pruebas fue 8,5 días (RIC 16), menor en DEN (7 días, RIC 9) que CHIK (28 días; RIC 16; $p < 0,001$). La Md de demora entre solicitud de pruebas y declaración a AVE fue 2 días (RIC 5). La Md de días entre inicio de síntomas y declaración del caso fue 12 (RIC 17), más en CHIK (31; RIC 28) que DEN (10, RIC 12; $p < 0,001$); en Zika fueron 18 días. El sexo, la nacionalidad y el ámbito de primera consulta no afectaron las demoras. El 32% tenía sospecha diagnóstica previa y tardó más en consultar al llegar al país (Md 7 días, RIC 14 vs. sin sospecha Md 3 días, RIC 4; $p = 0,025$), aunque la demora hasta solicitud de pruebas bajó (2 días, RIC 5 vs. sin sospecha 6 días, RIC 15; $p = 0,009$), con igual demora hasta la declaración.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de casos consultaron en periodo virémico. Pero el diagnóstico y declaración se retrasaron, en especial en CHIK. La demora en la declaración limita posibles actuaciones para prevenir casos secundarios. La información a pacientes y la formación a sanitarios podría acortar demoras y permitir actuaciones precoces.

245. BROTE DE DENGUE EN COLOMBIA, 2024, PARCIAL

D.P. Bocanegra Horta

Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad del dengue es un problema de salud pública creciente a nivel mundial. Es causada por un arbovirus y transmitida por la hembra del *Aedes aegypti*. Factores como la migración y el control inadecuado de vectores han contribuido a la propagación del vector (*Aedes aegypti*) favoreciendo la incidencia y la aparición de la enfermedad en zonas geográficas donde no se había registrado. Los objetivos específicos son determinar la tendencia del evento, calcular la variación porcentual por semana epidemiológica y por entidad territorial, identificar las entidades territoriales en situación de brote, medir la tasa de incidencia nacional y por entidad territorial identificar el tipo de caso de dengue.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo y prospectivo. La población en estudio son los casos reportados al sistema de vigilancia del Instituto Nacional de Salud disponibles en el tablero de control para el evento dengue con corte 20 de enero de 2024 y un segundo corte a semana epidemiológica (SE) 52 de 2024. Los datos principales se presentaron como tasa de incidencia.

Resultados: Con corte a la SE 3 de 2024 se han reportado 15.540 casos. De 38 entidades territoriales el 81,6% se encuentra en brote y el 15,8% en alerta. La variación porcentual con relación al 2023 a SE 1 fue del 189%, a SE 2 252% y a SE 3 del 166%. La entidad territorial del Valle del Cauca registró una variación porcentual del 6.400%, seguido de Quindío con el 3.000% y el Archipiélago de San Andrés con el 2.700%. La incidencia nacional es de 46,9 por cada

100.000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia más alta son Vaupés con 220,1, Valle del Cauca con 161,6 y Tolima con 155,8 por cada 100.000 habitantes. Según el tipo de caso el 58,9% son sin signos de alarma, el 40,1% con signos de alarma y el 1,1% graves.

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos reportados cada semana epidemiológica presentan una variación porcentual en comparación con el 2023 mayor al 100%, al igual que en la mayoría de las entidades territoriales. Se presenta situación de brote en casi todo el territorio nacional. La tercera parte de las entidades territoriales registraron incidencias más altas que la nacional. Los casos más frecuentes son sin signos de alarma.

280. CLÚSTER DE FIEBRE Q EN LOCALIDAD RURAL GADITANA: DETECCIÓN, INVESTIGACIÓN Y MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

M.I. Martín Rubio, S. García Pérez, J. García Palacios, C.A. Zambrano Mero

Unidad de Epidemiología, Distrito Sanitario Jerez-Costa Noroeste (AGS Jerez-Costa Noroeste y Sierra de Cádiz).

Antecedentes/Objetivos: La fiebre Q es una zoonosis de distribución mundial causada por *Coxiella burnetii*. Su presentación clínica es variable, desde formas asintomáticas, hasta neumonía o hepatitis. El ganado caprino, ovino o bovino, es el principal reservorio. En los humanos el mecanismo de transmisión más eficaz es el aéreo a través de la inhalación directa de gotas durante el contacto con animales infectados o de forma indirecta desde aerosoles a larga distancia. El objetivo es describir la detección, investigación y medidas de control en la vigilancia de un clúster de fiebre Q.

Métodos: Estudio descriptivo de agrupación de casos en personas residentes en una localidad rural de una distancia entre sus domicilios menor a 5 km y declarados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía entre el 02/03/2023 y el 31/08/2023. Investigación de rumiantes domésticos por parte de la Delegación Territorial de Agricultura (DTA) con realización de serologías y toma de muestras (leche, vaginal, rectal).

Resultados: En el periodo descrito se declararon 7 casos confirmados, 4 mujeres y 3 hombres, con un rango de edad entre 17 y 61 años y sin requerir hospitalización. Los 2 primeros se notificaron en menos de 1 mes, la distancia entre sus viviendas era de 1 km y sin factores de riesgo conocidos. En la realización de la encuesta epidemiológica se detecta un posible caso 3 relacionado con el 2, una hija con clínica compatible, resultando también positiva y declarándose como brote familiar. Ante la detección del clúster se establece una hipótesis de exposición medioambiental con sospecha de transmisión aérea del ganado de la zona y se comunica a la Delegación Territorial de Salud y a la Unidad de Protección del Área. Durante el desarrollo de la investigación, se declaran sucesivamente los casos 4 y 5, sin factores de riesgo, y el caso 6 que sí presentaba exposición laboral (cabrero), por lo que se realiza búsqueda activa en su entorno resultando positiva su pareja, quien también trabajaba con el ganado. La investigación realizada por la DTA, resultó positiva tanto en las serologías como en las muestras rectales y de leche del ganado.

Conclusiones/Recomendaciones: La agrupación de casos de fiebre Q en una misma localidad y corto espacio de tiempo, conlleva la búsqueda activa de más casos y la investigación de posibles fuentes comunes de exposición. La coordinación entre las diferentes unidades implicadas es fundamental para una adecuada intervención. Se debe realizar un abordaje multidisciplinar entre sanidad humana y animal, con enfoque *One Health*, adoptando medidas de control y prevención de modo ágil para evitar exposiciones futuras.

571. VIGILANCIA DE ARBOVIRUS EN LA COMUNITAT VALENCIANA, 2019-2023: INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN

K. Villatoro Bongiorno, R. Tempelsman Martín, E. Giner Ferrando, J. Roig Sena

Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad, DGSP, Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: Bajo el enfoque de "Una Sola Salud", este estudio se enfocó en la amenaza emergente de dengue (DEN), zika (ZIK) y chikungunya (CHIK) en la Comunitat Valenciana (CV), influenciada por la globalización y el cambio climático. El objetivo fue caracterizar los casos de arbovirosis notificados en la CV en el periodo del 2019-2023.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de casos confirmados de arbovirosis en la CV registrados en el sistema de análisis de vigilancia epidemiológica (AVE) durante 2019-2023. Se analizaron diferencias por año, sexo, medias de edad, nacionalidad, motivo de la estancia, ingreso hospitalario, clínica y tipo de virus. Se usó chi-cuadrado para proporciones categóricas y t de Student para medias continuas, considerando significativo el valor $< 0,05$.

Resultados: Fueron identificados 118 casos importados en todo el periodo 2019-2023 en la CV: 94 de DEN, 23 de CHIK, y 1 de ZIK. El DEN representó en 2019 un 96,3% del total de arbovirus y un 55,6% en 2023. El CHIK de 2019 a 2022 significó menos de un 16% cada año y en 2023 aumentó su frecuencia a un 42,2%. El 61,9% fueron mujeres ($p = 0,197$). La media de edad fue superior ($p = 0,001$) entre los casos CHIK (ME: 48,7; DE: 14,1) versus DEN (ME: 36,7; DE: 12,4), mayor ($p = 0,001$) entre los casos con nacionalidad extranjera (ME: 43,5 años; DE: 13,2) frente a los españoles (ME: 35,1 años; DE: 12,8). Entre los casos cuyo motivo de viaje fue turismo la ME fue menor (ME: 36,9; DE: 11,3; $p = 0,127$) que entre los que lo hicieron por visita familiar (ME: 40,8; DE: 15,6). Entre los casos de CHIK el 69,6% eran extranjeros mientras que entre los casos de DEN fue el 61,7% ($p = 0,007$). El motivo del viaje fue en el 73,9% de CHIK las visitas familiares y en el 57,4% de DEN a turismo ($p = 0,009$). La mayoría de los casos habían viajado a América: el 82,6% de los CHIK y el 67,0% de DEN. El ingreso hospitalario fue más frecuente ($p = 0,004$) entre los casos DEN (45,7%) que entre los CHIK (13%). Los síntomas más habituales en DEN fueron: fiebre (89,4%), mialgias (72,3%) y cefalea (67%) mientras que en CHIK: artralgias (95,7%), fiebre (87%) y erupción cutánea (65,2%). El caso de ZIK era varón, español, 19 años, turista en Asia, con fiebre, cefalea, erupción, artralgias y anorexia, sin hospitalización.

Conclusiones/Recomendaciones: Los perfiles por dengue y chikungunya difieren en edad, gravedad, nacionalidad y motivo de viaje. La evolución anual destaca la importancia de reforzar el diagnóstico precoz para reducir el impacto en salud pública y prevenir la introducción y transmisión autóctona de arbovirosis en la CV.

Financiación: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad, DGSP.

663. ANÁLISIS ESPACIAL DE POBLACIONES DE COTORRAS ARGENTINAS EN MADRID: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA

B. Guzmán, R. López, C. Ballesteros, P. Ibáñez, I. Iglesias

Centro de Investigación en Sanidad Animal (INIA-CSIC); Servicio de Consultoría para la Recuperación y Ordenación de la Fauna y su Ambiente S.L. (SCROFA).

Antecedentes/Objetivos: La cotorra argentina, *Myiopsitta monachus*, nativa de América del Sur, ha logrado establecerse exitosamente en entornos urbanos en Europa, planteando desafíos tanto ecológicos como de salud pública. La detección de agentes infecciosos como enteropathogenic *E. coli* y *Chlamydia psittaci* en estas aves (López et al. 2023) en Madrid y Sevilla, junto con un aumento de casos de psitaco-

sis en Europa (ECDC 2024) subraya la importancia de comprender y gestionar estas poblaciones invasoras. Este estudio tiene como objetivo identificar áreas de riesgo potencial para la población humana vulnerable en Madrid, a través del análisis espacial de las poblaciones de cotorras argentinas.

Métodos: Se recopilaron datos de 2165 nidos de cotorra argentina en tres zonas urbanas de Madrid entre 2016 y 2020. Estos datos, obtenidos mediante 28 muestreos realizados por la empresa Scrofa, incluyeron información detallada sobre la ubicación de los nidos, características de los árboles o estructuras donde se encontraban, así como la altura y el número de cámaras de los nidos. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los resultados y se exploraron las agrupaciones espaciales de los nidos (densidad Kernel y análisis de Getis Ord). Además, se evaluó la asociación entre la presencia de nidos y factores ambientales y antropogénicos, así como la superposición espacial de los nidos con poblaciones humanas vulnerables utilizando datos de fuentes como AeMet, SIOSE y el Portal de datos abiertos del Ayuntamiento de Madrid.

Resultados: Los resultados preliminares revelaron que el 94% de los nidos se encontraban en cedros, a una altura promedio de 16,5 m y con una media de 1,7 cámaras por nido. Se identificaron áreas de alta densidad de nidos y se evaluó la superposición espacial con poblaciones humanas, destacando áreas de riesgo potencial para la salud pública, especialmente en grupos vulnerables como niños y personas mayores.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis espacial de las monitorizaciones periódicas de las poblaciones de cotorras argentinas en Madrid puede aportar información de importancia para la gestión y control de estas especies invasoras, así como para la prevención de riesgos para la salud pública facilitando la identificación de áreas de mayor riesgo donde además de medidas de control se puede sensibilizar a la población sobre los riesgos asociados con la presencia de estas aves en entornos urbanos.

Financiación: Partnership Animal Health and Welfare 2024.

690. EPIDEMIOLOGÍA DE LA LEISHMANIASIS EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA: PERIODO 2015-2023

E.M. Gras-García, R. Ortiz González-Serna, N.F. Fernández Martínez

Hospital Universitario Reina Sofía; IMIBIC; Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada; ibs.GRANADA; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La leishmaniasis humana es una zoonosis endémica de transmisión vectorial a través de la hembra de *Phlebotomus* spp. El parásito detectado en la región mediterránea es *L. infantum*, siendo el perro el principal reservorio. enfermedad de declaración obligatoria desde 1982, aunque se sospecha una gran infranotificación. En Andalucía, se aprecia incremento de incidencia desde 2012. El objetivo de este trabajo es describir las características de los casos y la evolución de la incidencia de leishmaniasis en la provincia de Córdoba de 2015 a 2023.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo. A partir del registro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, se recopilaron los casos incidentes confirmados y probables notificados en Red Alerta y las intervenciones de Protección de la Salud en la provincia de Córdoba, formada por las Áreas de Gestión Sanitaria Córdoba Norte y Sur y los Distritos Córdoba y Guadalquivir. Las variables incluidas fueron factores clínicos, epidemiológicos y ambientales. En la representación espacial, se calculó la razón de incidencia estandarizada por edad y sexo en cada sección censal con suavizado bayesiano.

Resultados: Se registraron 67 casos (edad mediana = 27,0 años, RIC = 1,0–61,5; 61% varones), predominando en Córdoba Sur (37 casos, 55,2%). La incidencia aumentó progresivamente hasta 2020 y alcanzó su máximo en 2022 (1,9 casos por 100.000 habitantes) y 2023 (3,1

casos por 100.000 habitantes). El 72% se diagnosticaron mediante detección de ADN por PCR. La forma clínica más común fue la visceral (56 casos, 83,6%). El agente causal más frecuente fue *L. donovani* (32 casos, 47,8%). La frecuencia de exposición vectorial fue mayor en otoño (25 casos, 37,3%). La inmunodepresión fue el principal factor de riesgo clínico (26 casos, 38,8%). El 61,2% de los casos estuvieron expuestos a animales, sobre todo perros (49,3%), el 52,2% a zonas de vegetación, principalmente en entornos residenciales y recreativos, el 17,9% se expuso además a zonas húmedas. En 19 casos (28%) se registraron intervenciones de Protección de la Salud. En comparación con el promedio provincial, la sección censal de residencia de los casos mostró mayor índice de privación socioeconómica (media = 0,83 vs. media = 0,66) y menor frecuencia de zonas urbanas (40,0 vs. 22,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de leishmaniasis está aumentando progresivamente en Córdoba, con valores superiores a la media española. Los factores analizados podrían ayudar a la implementación de estrategias intersectoriales de prevención y control y a mejoras en la detección y notificación de casos, considerando la relevancia de esta zoonosis en Salud Pública.

219. EPIDEMIOLOGÍA DE LOS BROTES DE ESCABIOSIS EN CANARIAS 2013-2023

A. Hernández Aceituno, A. Torres Lana, E. García-Ramos Alonso, J.F. Marrero León, E. Rivas Wagner, N. López González-Coviella, I. Falcón García

Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública; Hospital Universitario de Canarias.

Antecedentes/Objetivos: La escabiosis es una infestación de la piel por el parásito *Sarcoptes scabiei* variedad *Hominis*. Aunque la escabiosis no es una enfermedad de declaración obligatoria, sí es obligatoria la notificación de brotes de 2 o más casos. En febrero de 2023 se comenzó a revisar el protocolo de actuación ante escabiosis de la comunidad autónoma de Canarias con los centros sociosanitarios, terminándose su actualización en octubre de 2023. El objetivo de este estudio es describir las características epidemiológicas de los brotes notificados por escabiosis en Canarias de 2013 a 2023 y analizar los cambios en la notificación de brotes tras la revisión del protocolo.

Métodos: Estudio analítico observacional descriptivo de los brotes notificados en la comunidad autónoma de Canarias de 2013 a 2023. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes.

Resultados: En el periodo 2013 a 2023 se notificaron 42 brotes. La media de brotes notificados por año en el periodo 2013 a 2022 fue de 1,8 brotes, mientras que en 2023, tras comenzar a revisar del protocolo de actuación, se notificaron de 26 brotes. El mes en el que más brotes se notificaron fue en diciembre (23%) seguido de octubre (14,3%) y septiembre (12%) La media de casos por brote fue de 7 casos (desviación estándar 5,9), con un máximo de casos. 10 brotes tuvieron más de diez casos, siendo 8 ellos en residencias de ancianos y 2 en centros sociosanitarios. Los ámbitos más frecuentes fueron 35,7% en residencias de ancianos, el 21,4% en centros sociosanitarios, el 14,3% en escuelas o guarderías y el 9,5% en centros de acogidas de personas migrantes. La isla con mayor notificación de brotes fue Tenerife con un 50% de los brotes, seguido de Gran Canaria con un 28,6%.

Conclusiones/Recomendaciones: La revisión en conjunto con los centros sociosanitarios del protocolo de actuación, produjo un aumento en la notificación de brotes de escabiosis en la comunidad autónoma. El ámbito más frecuente de brotes son las residencias de ancianos, seguido de los centros sociosanitarios. Es posible que este aumento en la notificación sea más notable en 2024 tras la implementación del protocolo de actuación actualizado. Es necesario continuar trabajando con los centros donde, dadas las características de los residentes, son más frecuentes los brotes de escabiosis.

CR 18. Salud sexual y reproductiva

939. ASOCIACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD A LOS PATRONES DE CONSUMO SEXUALIZADO DE DROGAS EN GBHSH

M. García-Suárez, G. Bosch, D. Palma, L. Fornas, C. Pericas, F. Román-Urrestarazu, P. García de Olalla, C. Rius

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública HMar-UPF-ASPB; Department of International Health, Care and Public Health Research Institute - CAPHRI, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University; Consorcio de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública (CIBER-ESP); Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; Institut de Recerca Hospital Santa Creu i Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: El consumo sexualizado de sustancias (CSD) es un fenómeno descrito en hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH). Desde el programa de pruebas rápidas de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) se ha observado una tendencia creciente del CSD. Nuestro objetivo es describir los patrones de CSD y su asociación con los determinantes sociales de la salud.

Métodos: Estudio transversal en GBHSH que asisten al programa de prevención ITS (2021-2023) de la ASPB. Se recogieron variables sociodemográficas, de salud y de prácticas sexuales y de consumo y se analizaron las frecuencias de consumo y su asociación con variables de interés. Se define como CSD ocasional (CO) aquel que implica una única sustancia y frecuencia esporádica; se define como CSD frecuente (CF) el que se realiza frecuentemente en contexto sexual y/o el policonsumo.

Resultados: La prevalencia de CSD fue del 44% (n = 602), siendo CO en el 39% de la muestra y CF en el 25%. Las personas con CF y CO presentan más prevalencia de ITS (71% CF, 61% CO, 42% no consumo (NC), $p < 0,001$), incluyendo vivir con VIH (14,2% CF, 5,3% CO, 2,6% NC, $p < 0,001$) y realizaban más trabajo sexual (33% CF, 22% CO, 10% NC, $p < 0,001$). Las personas con CF hacen mayor de la PrEP (18,2% CF, 10,9% CO y 8,3% NC, $p = 0,015$), pero menor uso del preservativo (68,4% CF, 89,3% CO, 93% NC, $p < 0,001$), realizan sesiones de sexo prolongadas (76,4% CF, 66% CO, 49,8% NC, $p < 0,001$) y tienen más parejas sexuales (mediana (Q1-Q3): 15(6-20) CF, 10(4-20) CO y 5(2-10) NC). Presentan mayor prevalencia de combinación con alcohol (59% CF, 36,5% CO, $p < 0,001$) y uso de vía inyectada (14,5% CF, 1,3% CO, $p < 0,001$). El CSD también se relaciona con empeoramiento de la situación económica (34% CF, 31,6% CO, 18% NC, $p < 0,001$) y con mayor afectación de la vida diaria (38% CF, 16% CO, 4% NC, $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Comprender la complejidad de las prácticas de CSD y sus determinantes tiene implicaciones para la prevención de ITS, intervenciones de reducción de daños y promoción de la salud sexual, permitiendo el fortalecimiento de la respuesta de los servicios sanitarios ante las necesidades de salud emergentes.

703. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS EVALUACIONES DE CONSUMOS DE SUSTANCIAS Y CHEMSEX REALIZADAS EN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL PARA HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES. RESULTADOS PRELIMINARES

D. Palma, J. Vera, P. Rodríguez, C. Pericas, A. Román-Urrestarazu, K. Czawanoska, C. Rius

International Health Department, CAPHRI, Maastricht University; CIBERESP; Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; Departamento de Psiquiatría, Universidad de Santiago de

Chile; Departamento de Salud Pública, Universidad de Los Andes; Departamento de Medicina, Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años, los servicios de salud sexual (SSS) orientados a hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) han descrito un aumento de consumo sexualizado de drogas y una mayor prevalencia de trastornos de salud mental. El objetivo fue desarrollar una revisión sistemática según guías PRISMA, analizando las evaluaciones de consumo de sustancias (CS) como parte de la salud mental, en SSS orientados a GBMSM.

Métodos: Se realizó una estrategia de búsqueda PROSPERO (CRD42022346034) en MEDLINE, EMBASE y la librería Central Cochrane, seleccionado estudios cuantitativos desarrollados en población GBMSM, desde un listado de diversos SSS, que realizaran alguna de evaluación en CS, chemsex o consumo inyectable de drogas. No se incluyeron encuestas que no realizaran otro servicio. Otras evaluaciones de salud mental se analizaron por separado. Se presenta análisis preliminar.

Resultados: Se seleccionaron 92 artículos de 4.213 resultados de búsqueda. Dentro de ellos, 83 artículos (90%) consideraban alguna evaluación en consumo de sustancias y 45% abordaban chemsex. Los primeros estudios que evalúan CS datan de 1998, y los primeros describiendo chemsex son del 2016. Entre los que describían chemsex, 63% identificaban las drogas evaluadas. Entre estos, 27% consideraban drogas chemsex a la metanfetamina, GHB/GBL, mefedrona y ketamina, con 62% considerando al menos tres de ellas. Un 35% incluía otras drogas como chemsex (cocaína, anfetaminas, XTC y MDMA, *poppers* o *viagra*). Los tiempos evaluados iban entre tres a doce meses. Para consumo problemático, se aplicaron escalas DUDIT y ASSIT. Un 29% de los artículos que evaluaban chemsex identificaban consumos inyectados. Algunos artículos evaluaban frecuencia o motivaciones a consumir. Solo un artículo describe derivación en caso de consumo problemático.

Conclusiones/Recomendaciones: El CS ha sido tempranamente identificado como factor de riesgo para la transmisión del VIH e ITS, especialmente cuando es sexualizado. El chemsex ha emergido como un fenómeno dentro de la última década, con diferencias en los criterios para su definición y determinación de consumo problemático. Estas irregularidades dificultan una vigilancia efectiva, además de plantear necesidad de intervenciones para integrar la respuesta de los servicios de salud involucrados.

865. MUJERES CIS BISEXUALES EN UN SERVICIO DE PRUEBAS RÁPIDAS: EPIDEMIOLOGÍA Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO

B. Romero Panadero, M. Morán Arribas, G. López Arilla, I. del Pozo Somoza, S. Picazo, L. Jiménez Andrade, S. Fernández Rodríguez, V. Olmedo Martín, M. Molina Olivas

Hospital Universitario Ramón y Cajal; Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid; Asociación de Educadores "Las Alamedillas".

Antecedentes/Objetivos: Los Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH e ITS de Centros de Salud (SPDP) de la Comunidad de Madrid reciben -de manera gratuita y anónima- población de distintos perfiles sociodemográficos y epidemiológicos. Las mujeres cisgénero o cis, por características propias de su socialización, género y salud, presentan una idiosincrasia distinta al perfil mayoritario de usuarios. Adicionalmente, las mujeres cis bisexuales (MSMyH) están invisibilizadas en la literatura científica, siendo equiparadas a mujeres cis heterosexuales (MSSH). Sin embargo, la evidencia sugiere una mayor incidencia de ITS y comportamientos de riesgo en MSMyH.

Métodos: Se analizaron las consultas en los SPDP atendidas por mediadores especializados, entre 2016 y 2023. Se dividió la muestra según su orientación sexual y se realizó un estudio descriptivo de variables sociodemográficas y epidemiológicas, para lo que se emplearon proporciones, medidas centrales y de dispersión. Posteriormente, se compararon las distintas submuestras entre sí mediante test chi-cuadrado y t de Student.

Resultados: De las 25.700 consultas atendidas, 22,79% (5.858) fueron mujeres cis: 91,29% MSSH, 6,28% MSMYH y 2,08% homosexuales (MSSM). La edad media fue 30,13 años (DE 9,47) y el 48,82% tenía estudios superiores. El 41,02% era de origen extranjero y, de ellas, un 6,60% se encontraban en situación irregular. El 96,77% poseía cobertura sanitaria. MSMYH fueron significativamente ($p < 0,05$) más jóvenes (media 26,69, DE 7,14) que la muestra total, y en menor proporción extranjeras (31,27%). Respecto a comportamientos y prácticas de riesgo, en comparación con MSSH, MSMYH refirieron significativamente más consumo de alcohol (47,32 vs. 25,83%) y drogas (52,56 vs. 28,63%) durante relaciones sexuales (RRSS), más RRSS no protegidas a causa del consumo (9,58 vs. 4,53%), más uso de locales de sexo anónimo (1,97 vs. 0,18%), más dificultad en negociación de prácticas sexuales seguras (42,82 vs. 32,95%), más parejas sexuales en los últimos 12 meses ($p50$ 5, RIC 3-10 vs. $p50$ 2, RIC 1-4), más ejercicio (3,70 vs. 1,70%) y consumo de prostitución (0,57 vs. 0,06%) y mayor prevalencia de ITS (22,98 vs. 16,22%). También se halló mayor prevalencia de violencia de género ($p = 0,386$).

Conclusiones/Recomendaciones: Las MSMYH mostraron mayor prevalencia de comportamientos y prácticas de riesgo que MSSH, siendo necesarias estrategias de prevención específicas, además de investigaciones sobre cómo la bifobia y distintas violencias operan sobre su salud.

684. TENDENCIAS BIO-CONDUCTUALES EN RELACIÓN AL VIH/ITS DE POBLACIONES CLAVE. RED COBATEST 2013-2022

M. Alarcón Gutiérrez, J. Aceiton Cardona, M. Gogishvili, L. Fernández López

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya; Institut de Recerca Germans Trias i Pujol; CIBER Epidemiologia y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Los centros comunitarios que ofrecen consejería sexual y pruebas para el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) desempeñan un papel fundamental en el control de la transmisión de estas enfermedades. Este estudio tuvo como objetivo analizar las tendencias bio-conductuales de las poblaciones clave que se sometieron a pruebas de VIH e ITS en dichos centros durante un periodo de 10 años.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio en la red europea COBATEST entre 2013 y 2022. Se realizaron análisis anuales de tendencias de prevalencia de testeo previo para VIH, ITS en los últimos 12 meses, uso del preservativo en la última relación sexual con penetración y vacunación contra los virus de la hepatitis A (VHA) y B (VHB) utilizando el test de tendencias tipo Wilcoxon, con un nivel de significancia del 95%. Se realizó un análisis estratificado para las siguientes poblaciones clave: personas transgénero (TG), hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), personas que ejercen el trabajo sexual (TS), personas que se inyectan drogas (PID) y migrantes extracomunitarios.

Resultados: Se incluyeron 59 centros de 13 países diferentes, que reportaron un total de 103.644 visitas, de las cuales 2.290 correspondieron a TG, 48.005 a GBHSH, 1.356 a PID y 19.772 a migrantes extracomunitarios. Se observaron cambios significativos ($p < 0,05$) en la tendencia de pruebas previas de VIH en TG, donde se registró un aumento en personas que nunca se habían realizado una prueba de

VIH. Respecto a la cobertura vacunal contra VHA, se observó una tendencia al alza desde 2019 en GBHSH, PID y TS, mientras que en migrantes la tendencia al alza fue desde 2018 con un descenso en 2022. La cobertura vacunal contra VHB mostró una tendencia al alza desde 2018 en GBHSH, TS y migrantes, con un descenso en este último grupo en 2022. La prevalencia de ITS en los últimos 12 meses en TG, GBHSH, PID y TS mostró una tendencia al aumento hasta 2020, invirtiéndose la tendencia en 2021. El uso de preservativos mostró una tendencia a la baja desde 2020 en TG, GBHSH y TS, mientras que en PID aumentó desde 2020, y en migrantes se observó un descenso desde 2018.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de tendencias en poblaciones clave es fundamental para la vigilancia bio-conductual y puede realizarse eficazmente desde centros comunitarios, que tienen un mayor alcance en estas poblaciones. Esto facilitaría la vigilancia epidemiológica y la evaluación del impacto de las intervenciones preventivas.

253. EXPERIENCIAS DE INEQUIDAD MENSTRUAL Y PERCEPCIONES DE UNA INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES EN CATALUÑA

A. García-Egea, T. López-Jiménez, C. Jacques-Aviñó, A.M. Morero-Beltrán, A. Pi-Sánchez, C. Martínez-Bueno, N. Carrilero-Carrió, A. Berengüera, L. Medina-Perucha

Institut de Recerca en Atenció Primària Jordi Gol; Departament d'Igualtat i Feminismes-Generalitat de Catalunya; Institut Català de la Salut; AQUAS; IMIM.

Antecedentes/Objetivos: Desde un marco de inequidades sociales en salud es necesario abordar la inequidad menstrual y promover la salud menstrual. Este estudio evaluó la aceptabilidad de una intervención de equidad menstrual, dentro de la estrategia "La meva regla, les meves regles" (Generalitat de Catalunya). El estudio exploró las creencias menstruales, el manejo menstrual, el uso de productos menstruales y la prevalencia de la pobreza menstrual.

Métodos: Se realizó un estudio de metodología mixta posintervención con perspectiva crítica y de género. Se compuso de un estudio transversal y de un estudio cualitativo con cuatro grupos de discusión con alumnado de tercero de Educación Secundaria Obligatoria en 24 institutos en Cataluña. Se llevó a cabo entre julio de 2022 y marzo de 2023. Para el estudio transversal se realizaron análisis estadísticos descriptivos y bivariados estratificados por género. Los datos cualitativos se analizaron mediante análisis temático.

Resultados: En el estudio cuantitativo participaron 828 jóvenes ($M = 15,1$; 53,4% mujeres). En el estudio cualitativo participaron 21 mujeres y personas menstruantes y 11 hombres. Así como las mujeres y personas menstruantes valoraron favorablemente la intervención, algunos hombres mostraron resistencias. El taller motivó el uso de algunos productos menstruales reutilizables, aunque se identificaron barreras especialmente con la copa menstrual. El alumnado desconocía cierta información sobre la menstruación y el ciclo menstrual, aun tras la participación en el taller. Las mujeres y personas menstruantes indicaron barreras para el manejo menstrual en el entorno escolar y el 19,4% dejó de asistir al instituto durante la menstruación (< 6 meses previos). El 10,9-16,4% reportó pobreza menstrual (< 6 meses previos) y el 29,0% tomó acciones para reducir el impacto medioambiental del uso de productos menstruales.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio resalta la importancia de codiseñar intervenciones menstruales con el alumnado, las cuales deben abordar también las dinámicas de género. Sería conveniente poder dirigir también estas intervenciones al profesorado y los equipos directivos de los centros. La provisión de pro-

ductos menstruales reutilizables puede ser útil para promover su utilización, aunque debe ofrecerse un acompañamiento. Es necesario reforzar la educación menstrual, reducir la pobreza menstrual y el absentismo escolar durante la menstruación, así como crear espacios en los centros educativos que faciliten el manejo menstrual.

Financiación: Institut Català de les Dones (ICD-2022-150)

Conflicto de intereses: El equipo de investigación en el IDIAPJGol ha recibido previamente una donación de DIM Protect. DIM Protect no ha tenido ningún rol en el desarrollo del presente proyecto, ni en la conceptualización ni en el desarrollo del mismo.

94. LA SEXUALIDAD EN LAS MUJERES CON PROBLEMAS DE SUELO PÉLVICO

J.M. Martínez Galiano, R.A. Peinado Molina, S. Martínez Vázquez, M. Delgado Rodríguez, N. Cano Ibáñez, A. Hernández Martínez

Universidad de Jaén; CIBERESP; Universidad de Granada; Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: La sexualidad es uno de los componentes fundamentales que determina la calidad de vida y el bienestar físico, psíquico y social de las mujeres (OMS). Sin embargo, es uno de los aspectos de los que menos atención se le presta. Los problemas de suelo pélvico (PSP) son un problema importante, con una prevalencia elevada, que llegan a afectar incluso a un tercio de las mujeres. A pesar de ello es un problema infradiagnosticado. Se estima que tan solo el 25% de las mujeres consultan por su problema. La influencia de solo algunas de las disfunciones del suelo pélvico sobre la función sexual femenina ha sido investigada con escasos estudios. Además, los estudios presentan resultados contradictorios. Se propuso evaluar la asociación entre las diferentes disfunciones del suelo pélvico y la presencia de disfunciones sexuales en las mujeres.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional con mujeres en España. Se recogió, a través de un cuestionario pilotado, información sobre variables sociodemográficas, de estilos de vida y antecedentes entre otra. Para evaluar la presencia de PSP se utilizó el Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20), formada por las subescalas POPDI-6 (síntomas de prolapso), CRADI-8 (síntomas colorrectales) y UDI-6 (síntomas urinarios) y para evaluar la función sexual femenina se utilizó la herramienta validada de la función sexual de la mujer (FSM). Se estimaron *odds ratios* crudas (OR) y ajustadas (aOR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Participaron 1.008 mujeres. El 28,6% (n = 288) de las mujeres padecían algún tipo de disfunción sexual. En cuanto a la sintomatología, el 5,2% (n = 52) afirmó no alcanzar el orgasmo. El 17,1% (n = 172) de mujeres decían haber sentido deseo sexual nunca o ocasionalmente en el último mes. Las mujeres con disfunciones sexuales presentaron mayores puntuaciones media en las subescalas de POPDI-6, CRADI-8 y UDI-6 que aquellas que no tenían disfunción sexual (p < 0,005). Se identificaron como factores de riesgo encontrarse en periodo postmenopáusico con una aOR de 2,98 (IC95% 2,12-4,18) y el mayor impacto de los síntomas de PSP valorado por la escala PFDI-20, de tal forma que por cada punto más aumenta la probabilidad de disfunción sexual con una aOR de 1,008 (IC95% 1,005-1,011).

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres con disfunciones del suelo pélvico y las que están en la menopausia tienen más probabilidades de poder desarrollar disfunciones sexuales. Se hace necesario establecer estrategias de prevención que aborde la aparición de disfunciones del suelo pélvico.

Financiación: cofinanciado por el Programa Operativo FEDER 2014-2020 y por la Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía (1380358).

576. RELATIONSHIP BETWEEN THE APPETITE-REGULATING HORMONE LEPTIN PRESENT IN HUMAN MILK AND INFANT GROWTH

M.F. Juan Castell, I. Peraita-Costa, J.M. Soriano, A. Llopis-Morales, M. Morales-Suárez-Varela

Universitat de València; CIBERESP.

Background/Objectives: The relationship between leptin in human milk (HM) and infant growth is quite controversial. The aim of the present study was to review the epidemiological literature currently available on the relation between the appetite-regulating hormone leptin in HM with growth and infant weight gain. Also, to know if it influences on the center of satiety of the infant, and if this hormone has an effect in the self-regulation of food intake.

Methods: A review of review and original research articles published from January 1, 2015 up to December 31, 2019 measuring leptin in HM and infant weight gain was performed in the PubMed and Embase databases. The literature showed a total of 237 articles, where the title and abstract were evaluated to eliminate duplicate citations and later exclusion criteria were established to discard articles. Eighteen articles met the inclusion criteria.

Results: Six articles showed a relationship between leptin present in HM and infant weight. Five articles reported on leptin in HM and the effect on satiety and self-regulation of infant intake. Studies of leptin in infant serum blood were quite controversial. There is an inverse relationship between the leptin in HM and infant weight gain. Also, breastfed infants better self-regulate their intake and have a better relationship with food. The duration of breastfeeding directly influences on the growth of the infant due to the hormones present in the milk. However, these mechanisms are unclear, and the results are controversial.

Conclusions/Recommendations: The evidence from the studies allowed us to establish that there is an association between leptin in HM and infant weight gain. However, there is still a lack of longitudinal studies, with a larger number of participants and well-established inclusion criteria about the relationship between leptin in HM exposure and the development of infant weight gain.

949. EXPOSIÇÃO AO MERCÚRIO E SNP MTHFR 677C > T EM MULHERES DE IDADE FÉRTIL NA REGIÃO DO BAIXO TAPAJÓS - AMAZÔNIA BRASILEIRA

J. Soares, A. Mota, M. Santos, M. Farias, R. Pereira, A.S. Holanda, H. Meneses
PPGCSA; ISCO; UFOPA.

Antecedentes/Objetivos: O mercúrio (Hg) é considerado um dos metais mais perigosos para o ambiente e para a saúde humana. A presença de Hg no sangue materno durante a gestação pode contribuir para ocorrência de defeitos congênito. O SNP 677C>T do gene MTHFR também é considerado um fator de risco para malformações congênitas. Neste contexto, o estudo teve como objetivo verificar a prevalência do SNP 677 C>T do gene MTHFR em mulheres de idade fértil expostas ao mercúrio na região do Baixo Tapajós, Amazônia Brasileira - Pará - Brasil.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal, descritivo e quantitativo, em 2022, com 163 moradores, maiores de 18 anos, de comunidades ribeirinhas Baixo Tapajós, Amazônia Brasileira - Pará - Brasil. Este estudo teve aprovação do CEP UFOPA. Foi aplicado um questionário semiestruturado e foi realizada coleta de sangue para a dosagem de mercúrio total (HgT) e extração de DNA. Os níveis de HgT foram medidos através da técnica de espectrometria de absorção atômica no equipamento DMA-80 Direct Mercury Analyzer (Milestone) e cada amostra foi medida em duplicata. Todos os participantes com Hg no sangue foram considerados expostos. A classifica-

ção da exposição foi baseada nos parâmetros recomendados pela EPA e OMS. Foi considerada uma baixa exposição concentrações de HgT até 5,8 µg/L no sangue, média exposição de 5,8 a 10 µg/L, alta exposição de 10 a 30 µg/L e muito alta acima de 30 µg/L. A genotipagem do SNP 677C>T rs1801133 foi realizada por PCR em tempo real com o uso de sondas Taqman. Para a análise de dados, dos 163 participantes, foi selecionado um subgrupo de 101 mulheres. Foi realizada uma análise estatística descritiva dos níveis de HgT e foi verificada a prevalência (%) do SNP 677 C>T do gene MTHFR. As análises foram realizadas no software STATA v.17 e o nível de significância utilizado foi o de 5%.

Resultados: Dos 163 participantes, 101 (61,9%) eram mulheres, das quais 55 (54,5%) estavam em idade fértil. Neste subgrupo, 83,6% das mulheres apresentavam níveis acima de 10 µg/L e o nível médio de HgT foi de 32,8 µg/L. Em relação ao SNP 677C>T, 23,6% tinham genótipo CC, 47,3% CT e 29,1% TT. O nível médio de HgT entre aquelas que tinham o genótipo CT e TT, foi 33,4 µg/L e 28,8 µg/L, respectivamente.

Conclusões/Recomendações: O resultado encontrado demonstra que as mulheres em idade fértil apresentam níveis elevados de Hg no sangue. Além disso, 76,4% destas mulheres apresentam alteração no SNP 677 C > T rs1801133, que reduz a atividade da enzima MTHFR. Mulheres expostas ao Hg, com genótipo CT ou TT, devem ser acompanhadas durante uma futura gestação, devido à possibilidade de ocorrência de defeito congênitos.

Financiamento: TNC Brasil, CNPq e UFOPA.

959. EVOLUCIÓN DEL CRIBADO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS CONGÉNITA EN LA REGIÓN DE MURCIA 2007-2022

N.A. Cabrera, M. Simón, S. Mínguez, A. Iborra, B. Carrilero, S. Cerezo, M. Segovia

Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud, Región de Murcia; CIBERESP; IMIB-Arrixaca; Unidad de Medicina Tropical, HUVA; Unidad docente MPySP Región de Murcia; UMU.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Chagas (EC) es endémica en Latinoamérica continental, transmitida mayormente por un insecto vector, no presente en España. En España tras la regulación de trasplantes y hemoderivados la transmisión congénita es la única forma de transmisión. Desde 2007 la unidad de Medicina tropical (UMT) del Hospital Universitario de la Arrixaca realiza el seguimiento de la EC Congénita (ECC) y desde 2013 se realiza el cribado prenatal en población de riesgo en la Región de Murcia. El objetivo es determinar las características de las gestaciones de mujeres con EC estudiadas en la Región de Murcia entre 2007 y 2022 y el seguimiento de sus recién nacidos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, 2007-2022, dividido en dos periodos determinados por el año de comienzo del cribado, en el primer periodo se estudiaron solo las gestaciones con nacimientos y en el segundo todas las gestaciones. Se recopiló la información de registros de la UMT, clínicos y microbiológicos. Se han calculado las medias, medianas y rango con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%), Para las variables cualitativas se ha realizado un análisis de frecuencias. *Software* STATA, versión 14.2.

Resultados: Se registraron 571 gestaciones de 346 mujeres con confirmación diagnóstica de EC entre 2007 y 2022. El 96,24% de las madres fueron bolivianas, la mediana de edad a su llegada a España fue de 24 años, con 8 años de demora diagnóstica media tras esta. Con respecto a la gestación el diagnóstico de EC se realizó: antes 44,3%, durante (32,1%) y después (23,6%). Se ha estudiado la ECC en 135 menores nacidos antes de 2013, 86,6% de los nacimientos y en 280 nacidos a partir de 2013, 93,3% de los nacimientos. No se ha detectado ECC en madres previamente tratadas. Se detectaron y trataron 23 casos de ECC nacidos en España el periodo, ninguno desde 2017.

Conclusiones/Recomendaciones: La implementación del cribado en 2013 supuso un importante aumento de la detección de la EC en

gestantes de la población de riesgo y de su tratamiento. Ningún descendiente de una madre positiva tratada previa a su gestación fue diagnosticado como positivo. La estrategia conduce a la eliminación del Chagas congénito en la Región de Murcia.

CR 19. Expresiones de desigualdades sociales

175. DETERMINANTES DE LA CALIDAD DEL SUEÑO EN MENORES DE 15 AÑOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA EN 2022

J. Lewko, M. Estarlich, M. Murcia, M.L. Ballestar

Facultat d'Infermeria i Podologia, Universitat de València; CIBERESP; UMI FISABIO-UJI- UV; GRIECE, UV; Servicio de programas de salud y evaluación de políticas de salud, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Antecedentes/Objetivos: La salud del sueño viene determinada por diferentes factores tanto sociales como de estilos de vida. El objetivo de este estudio es identificar los factores asociados a la duración y calidad del sueño en menores de 15 años de la Comunitat Valenciana.

Métodos: Se usó información de la encuesta de salud en 2022 (n = 1.587), que recoge las horas de sueño y la calidad de este, medida como: 1. dificultades para dormir y 2. despertarse en repetidas ocasiones. Se obtuvo información sobre estilos de vida, variables socio-demográficas y antropométricas. Se construyeron modelos de regresión ponderada para evaluar la asociación entre las variables descritas anteriormente con horas de sueño y calidad de este.

Resultados: La media (DT) de horas de sueño fue de 9,4 (1,2), un 26% tuvo dificultades para dormir y un 29% se había despertado en repetidas ocasiones. Tener más edad, un menor nivel educativo en el hogar y mayor uso de pantallas estaba asociado con un menor número de horas de sueño. Tener menos edad, baja adherencia a la dieta mediterránea y más días de juego en el parque presentó mayor riesgo de mala calidad de sueño. El uso de pantallas estuvo asociado solo con dificultad para quedarse dormido.

Conclusiones/Recomendaciones: Tener una alimentación y una actividad física óptimas ayudan a que haya una mejor calidad de sueño. Por ello, es necesario la creación e implementación de programas que mejoren la calidad de estos durante la infancia.

970. PATRONES DE EVOLUCIÓN DE LAS DESIGUALDADES GEOGRÁFICAS EN MORTALIDAD EN CIUDADES ESPAÑOLAS

M. Rodríguez-Sanz, M.A. Martínez-Beneito, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat de València; Institut de Recerca de Sant Pau; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En España, la evidencia sobre las tendencias de las desigualdades geográficas en la mortalidad difiere (disminuyen, aumentan o se mantienen estables) según las causas defunción y según las regiones y periodos de estudio. En este sentido, y en el marco del proyecto MEDEA3, el objetivo del estudio es analizar la existencia de patrones, según causas de muerte y ciudad, en las tendencias de las desigualdades geográficas en la mortalidad en las secciones censales de 26 ciudades españolas el periodo 1996-2015.

Métodos: Se realizó un estudio ecológico espaciotemporal de la mortalidad por todas las causas, utilizando las secciones censales

como unidades de análisis. Mediante modelos de regresión ecológica de suavización espacial multivariante, en hombres y mujeres, se estimaron el exceso de riesgo (ER) así como el incremento temporal del riesgo (ITR) en 5 periodos (1996-99, 2000-03, 2004-07, 2008-11, 2012-15), para cada sección censal y respecto la ciudad. A continuación, se estimaron las correlaciones entre ER y ITR, y se estimaron correlaciones promedio (de ciudades) para cada causa, y correlaciones promedio (de causas) para cada ciudad, de manera que una correlación positiva/negativa indica aumento/disminución de las desigualdades geográficas en la mortalidad.

Resultados: En promedio para todas las ciudades: se observan correlaciones negativas (descenso de las desigualdades) en la mortalidad por sida (-0,13) y accidentes de tráfico (-0,11) en hombres y en la mortalidad por cirrosis (0,06), diabetes (0,07) e ictus (0,07) en mujeres; y positivas (aumento de las desigualdades) en la mortalidad por demencias (0,08 en ambos sexos), diabetes en hombres (0,10) y cáncer de pulmón en mujeres (0,19). En promedio para todas las causas: la mayoría de las ciudades muestran correlaciones no significativas (desigualdades estables), excepto en Barcelona y Huelva donde aumentan las desigualdades y Cartagena y Madrid donde disminuyen.

Conclusiones/Recomendaciones: Identificar patrones comunes, entre ciudades y entre causas, en la evolución de las desigualdades geográficas en la mortalidad puede ayudar puede ser útil para establecer prioridades en aquellas causas de muerte y en aquellas zonas de las ciudades donde las desigualdades han aumentado.

Financiación: AES 2016 del Instituto de Salud Carlos III y cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional.

300. MAPA DE SALUD CON PERSPECTIVA: SERVICIO UNIVERSAL DE DATOS PARA IMPULSAR LA EQUIDAD EN SALUD

A. del Llano, B. Franch, M.A. Blanco, L. García, A. Coduras

Fundación Gaspar Casal; Fundación Gaspar Casal; Organon; Organon; Opinometre.

Antecedentes/Objetivos: Entender las diferencias en salud entre mujeres y hombres; así como entre territorios, estratos socioeconómicos, etc. es un tema relevante de estudio. Conocerlas permitirá tomar decisiones en salud que promuevan la equidad de forma efectiva. Las preguntas en torno a estas diferencias constituyen temas candentes: ¿enferman proporcionalmente más las mujeres que los hombres en España, se da el caso contrario, o no hay diferencias significativas? ¿es homogénea la situación en todos los territorios de la nación? ¿qué patologías son las que más contribuyen a la morbilidad femenina? ¿hay diferencias con respecto a la masculina? Todas estas preguntas esconden una gran complejidad en cuanto a la elaboración de los datos para proporcionar respuestas. El objetivo de este proyecto ha sido desarrollar una plataforma estadística de acceso abierto, en un clic, a un amplio abanico de indicadores de salud y socioeconómicos; detallados a nivel regional y por sexo. <https://www.organon.com/spain/mapa/>.

Métodos: Para crear esta plataforma, se han recopilado datos de indicadores de más de 10 fuentes de datos de alta fiabilidad (INE, Ministerios, Consejerías, Institutos Autonómicos de Estadística...) para unificar +150 indicadores en diferentes apartados: morbimortalidad, pobreza, natalidad, empleo, renta, inmigración... Dado el enfoque de la herramienta, todas estas variables se han recopilado en función del género, a nivel regional y también como totales.

Resultados: Una herramienta de visualización de datos de acceso abierto que integra más de 150 indicadores de salud y socioeconómicos; permitiendo mezclar la visión de salud y social para entender mejor las diferencias en salud y el efecto de los determinantes sociales. En definitiva, una herramienta que ayuda a superar tres grandes

dificultades respecto al uso de los datos epidemiológicos: De datos atomizados en múltiples fuentes, a una fuente única. De datos complejos de navegar, a un interfaz "user-friendly" que democratiza el dato. De datos "inconexos", a una visión integral de la salud y sus determinantes sociales Acceso al mapa de salud con perspectiva en: <https://www.organon.com/spain/mapa/>.

Conclusiones/Recomendaciones: El Mapa de Salud con Perspectiva ofrece datos de alta relevancia para los epidemiólogos, salubristas y decisores de España. Nuestra intención es compartirlo con la comunidad de la SEE con el objetivo de poner estos datos en acción: esperamos que los participantes del congreso anual puedan, a raíz de esta presentación, apalancarse sobre este mapa como facilitador de su tarea investigadora.

Financiación: Organon.

29. DESIGUALDADES SOCIOARRACIAIS EM SAÚDE BUCAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2019

R. Oliveira Cunha, M.C. Nogueira, I.C. Gonçalves Leite

Prefeitura de Juiz de Fora; Universidade Federal de Juiz de Fora.

Antecedentes/Objetivos: Este estudo teve como objetivo avaliar a existência de desigualdades sociorraciais em saúde bucal e no acesso a serviços odontológicos da população brasileira.

Métodos: Estudo transversal com dados da mais recente Pesquisa Nacional de Saúde realizada no Brasil no ano de 2019. Para avaliar a condição de saúde bucal, foram utilizados os desfechos: autoavaliação de saúde bucal e perda de 13 dentes ou mais. Os desfechos uso de prótese e uso de serviços odontológicos nos últimos 12 meses foram utilizados para a avaliação do acesso aos serviços odontológicos. As variáveis explicativas incluíram raça, renda, escolaridade, sexo, idade, zona de residência e região de moradia. Utilizou-se regressão de Poisson para obter razões de prevalência (RP) com intervalo de confiança (IC) de 95%.

Resultados: Foi analisada uma amostra total de 87.187 brasileiros maiores de 18 anos. Foram observadas diferenças significativas entre os grupos raciais para todos os desfechos estudados, mesmo após ajuste. Em relação aos desfechos relacionados a condição de saúde bucal, a raça autodeclarada preta e parda foi associada a menor probabilidade de autopercepção positiva de saúde bucal (RP = 0,91, IC95% 0,89-0,94 e RP = 0,96, IC95% 0,94-0,98, respectivamente) e maior probabilidade de perda de 13 ou mais dentes (RP = 1,19, IC95% 1,10-1,29 e RP = 1,10, IC95% 1,03-1,17, respectivamente). Além disso, maior escolaridade foi associada a autopercepção positiva de saúde bucal (RP = 1,22, IC95% 1,18-1,25) e menor probabilidade de 13 dentes ou mais (RP = 0,62, IC95% 0,56-0,69); e maior renda (RP = 1,18, IC95% 1,15-1,21) foi associada a autopercepção positiva de saúde bucal. Quanto aos desfechos relacionados ao acesso a serviços odontológicos, a raça autodeclarada preta foi associada a menor probabilidade de uso de prótese (RP = 0,94, IC95% 0,90-0,99) e de uso de serviços odontológicos nos últimos 12 meses (RP = 0,94, IC95% 0,90-0,98). A raça parda também foi associada ao menor uso de serviços odontológicos nos últimos 12 meses (RP = 0,96; IC95% 0,94-0,99). Maior renda per capita mostrou associação com maior uso de prótese (RP = 1,12, IC95% 1,06-1,18) e uso de serviços nos últimos 12 meses (RP = 1,41, IC95% 1,36-1,46); enquanto maior escolaridade foi associada a menor probabilidade de uso de prótese (0,71, IC95% 0,67-0,75) e maior probabilidade de uso de serviços odontológicos nos últimos 12 meses (RP = 1,69, IC95% 1,62-1,76).

Conclusões/Recomendações: Os achados revelaram desigualdades sociorraciais em saúde bucal na população brasileira, que têm como causa fundamental o racismo. Reduzir essas iniquidades envolve promover estratégias de enfrentamento a esse sistema de opressão.

183. ÓBITOS POR TROMBOSE VENOSA PROFUNDA NO ESTADO DE SÃO PAULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DUAS DÉCADAS

J. Müller Gonçalves, C. Bosnaro, L. Tucci Justo

São Leopoldo Manidc- Araras.

Antecedentes/Objetivos: A trombose venosa profunda (TVP) é a formação de um coágulo sanguíneo que pode ocorrer tanto na superfície corporal, denominado tromboflebite ou flebite, quanto em veias mais profundas, resultando na trombose venosa profunda. Esses coágulos podem obstruir o fluxo sanguíneo e o retorno venoso, podendo desprender-se e formar um êmbolo que pode se alojar nas artérias pulmonares, causando embolia pulmonar. A TVP é considerada a principal causa de morbimortalidade evitável em ambiente hospitalar e pode levar a complicações crônicas. No entanto, medidas profiláticas adequadas podem prevenir essa condição. Se ocorrer TVP, é crucial um diagnóstico rápido e um tratamento eficaz. Vários estudos apontam uma relação entre a prevalência de TVP e fatores como variações de temperatura, especialmente temperaturas baixas, mais comuns no sul do Brasil, além de idade avançada, sexo feminino com alta incidência durante a gravidez e puerpério, tabagismo, imobilidade prolongada e obesidade. Desta forma o objetivo do trabalho foi traçar o perfil epidemiológico dos óbitos com diagnóstico de causa básica de trombose venosa profunda no Estado de São Paulo entre 2000 e 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo com recorte transversal, quantitativo e retrospectivo com dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram analisadas as variáveis sóciodemográficas e circunstâncias do óbito por meio da estatística descritiva utilizando o *software* IBM SPSS versão 27.

Resultados: No período estudado foram notificados 9.396 óbitos por TVP como causa básica com idade média de 70,75 anos ($\pm 18,8$). Houve prevalência do sexo feminino (61,9%), branca (77,5%), casados ou viúvos (70,7%), com baixa escolaridade (22,8%). Os óbitos ocorreram em hospitais (77,4%), com assistência médica (49,5%). Dados sobre exames (60,5%) e cirurgias (60,9%) foram omissos na maioria dos casos. A necropsia foi necessária em 21,2% dos casos.

Conclusões/Recomendações: Pelos dados expostos conclui-se que o perfil de óbitos com causa básica de TVP são mulheres idosas e com baixa escolaridade. A falta de informação sobre exames e cirurgias aponta uma fragilidade dos dados quanto ao seu correto preenchimento. A prevalência de óbitos em hospitais e a necessidade de necropsia em um quinto dos casos enfatizam a necessidade de abordagens preventivas mais eficazes e de um diagnóstico precoce. Trombose venosa profunda, mortalidade e sistema de informação.

330. DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN VALENCIA

L. Cabañas Alite, R. García Barajas, B. Seguí Solanes, E. Rocher Vicedo, L. García García, M. Alonso Asensi

Universidad Europea Miguel de Cervantes; Universidad Europea de Valencia; Centre d'innovació Social i Urbana-Las Naves.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo fue realizar un estudio de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en centros escolares de Valencia, analizando sus causas mediante distintos determinantes de salud, económicos y educativos.

Métodos: El estudio observacional de carácter transversal y descriptivo se llevó a cabo en dos Zonas Básicas de Salud, entre los meses de abril de 2022 a junio de 2023. Al alumnado (5 a 14 años) se le medía antropométricamente y se solicitaba entrevista telefónica con las familias para evaluar nivel socioeconómico, de estudios y educación, calidad de la dieta (índice Kidmed) y seguridad alimentaria (Escala

FIES). Para el análisis, se utilizó t de Student de muestras independientes y pruebas ANOVA, utilizando la corrección de Bonferroni para evaluar la significación entre cada una de las categorías. Este estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Doctor Peset (Código CEIm 107.21).

Resultados: Se incluyeron 698 niños/as, con datos de 414 familias (59,32% del total de la muestra). La prevalencia de sobrepeso infantil fue de un 22,6% y la de obesidad de un 18,1%. Según la escala FIES, existiría algún grado de inseguridad alimentaria en el 45,6% de la muestra. Según el Índice KidMed, solo el 13,3% tenía una dieta mediterránea óptima. De las 414 familias encuestadas, 13 (3,1%) residían en hogares que no llegaban con sus ingresos a final de mes, 38 (9,2%) en hogares con problemas para llegar a fin de mes y 168 (40,6%) en hogares que llegaban con alguna dificultad. Las diferencias de distribución de medidas antropométricas cuando se clasificaban según esta variable indicaban que a más dificultades existía mayor peso general, mayor IMC, cintura, cadera, pliegue tricipital y mayor tendencia a un Z-Score compatible con obesidad o sobrepeso. El modelo multivariante indica que el factor que mejor explica el peso final del alumnado es la dificultad para llegar a final de mes. Se observa un incremento medio del peso del alumno de 2,0 kg (IC95% -0,2-4,3) en los alumnos que residen en hogares con alguna dificultad para llegar a final de mes y de 4,8 kg (IC95% 1,3-8,3) en los que residen en hogares con más problemas.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un porcentaje muy elevado de la población infantil que no sigue unos hábitos de vida compatibles con la dieta mediterránea. La mitad de la muestra analizada presenta inseguridad alimentaria. Entre los determinantes sociales analizados, el que mejor explica que existan cambios en una población con respecto a su estado nutricional es el poder adquisitivo.

Conflicto de intereses: El trabajo ha sido coordinado desde el Departamento de Proyectos del Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la Comunitat Valenciana (CODiNuCoVa), colectivo que se podría ver beneficiado de unos datos negativos, al hacerse más urgente si cabe su integración para la atención de la población analizada. No existen otros conflictos de interés asociados al estudio.

506. GÉNERO Y CLASE SOCIAL EN REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA. UN ABORDAJE CUALITATIVO EN ADOLESCENTES

A. de León Marcos, J. Rivera Navarro

Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: Estudiar la interrelación existente entre el género y la clase social a la hora de la realización de actividad física.

Métodos: Este proyecto se basa en un diseño de estudio de casos combinado con el método de análisis de teoría fundamentada -la perspectiva constructivista-, permitiendo la exploración detallada de los determinantes de la realización de la actividad física. Muestra: informantes clave, progenitores y adolescentes. proviene de centros educativos. Para la obtención de los centros educativos se llevaron a cabo los siguientes pasos: Selección de 3 zonas de diferente nivel socioeconómico (NSE) en cada ciudad utilizando indicadores socioeconómicos de los ayuntamientos. Se seleccionaron al menos dos escuelas por barrio y se contactó con los directores para que estos seleccionaran a los participantes. Como herramientas metodológicas se utilizaron entrevistas semiestructuradas (ES) 36 y grupos de discusión (GD) 24.

Resultados: La población adolescente muestra un comportamiento altamente sedentario, aunque se observa una mayor conciencia y participación en la actividad física en las zonas con mejores condiciones socioeconómicas. Los discursos de las adolescentes reflejan una me-

nor implicación en la realización de actividad física, ya sea obligatoria o no que sus homólogos masculinos. Las adolescentes abandonan a una edad más temprana la realización de actividad física y ofrecen una menor valoración de su importancia. Las adolescentes de los barrios de nivel socioeconómico más humilde muestran un mayor y más temprano abandono que sus homólogas de niveles menos humildes. El contexto patriarcal y la subrepresentación de los deportes femeninos actúan como elemento disuasorio en la realización de actividad física. Las adolescentes de barrios más humildes tienen que responsabilizarse de tareas como los cuidados, lo cual resulta en más impedimentos para la realización de actividad física. Se produce un abandono de los espacios públicos para la realización de actividad física por percibirse como "hostiles" o "inseguros".

Conclusiones/Recomendaciones: Promoción de la actividad física. Implementar programas de actividad física accesibles y atractivos para la población adolescente. Sensibilización sobre la importancia de la actividad física. Realizar campañas de concienciación sobre los beneficios de la AF. Empoderamiento de las adolescentes. Fomentar la participación activa de las adolescentes en la planificación y promoción de AF. Planteamiento de actividades más inclusivas y aumento de la visibilidad del deporte femenino. Creación de entornos seguros e inclusivos.

Financiación: Alimentación y desigualdad en adolescentes: un estudio cualitativo en centros educativos de Madrid y Bilbao (ADA) PID2020-113537RB-I00.

CR 20. Estilos de vida: adicciones

317. PREVALENCIA, INCIDENCIA Y PERSISTENCIA DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL DURANTE LA UNIVERSIDAD: UN ESTUDIO LONGITUDINAL, PROYECTO UNIHCOS

L. Botella-Juan, A.J. Molina, C. Amezcua-Prieto, M.M. Morales-Suárez-Varela, C. Ayán-Pérez, R. Mateos-Campos, S. Redondo-Martínez, T. Fernández-Villa, G.T. Proyecto uniHcos

Universidad de León; IBIOMED; CIBERESP; Universidad de Granada; Universidad de Valencia; Universidad de Vigo; Universidad de Salamanca; Universidad de Valladolid.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue analizar la evolución del consumo problemático de alcohol durante la etapa universitaria, evaluando la situación en basal y los posibles cambios en los 2-3 años siguientes, considerando los diferentes factores asociados y las diferencias por sexo.

Métodos: Se realizó un estudio longitudinal, parte del proyecto uniHcos. La muestra fue de 1181 sujetos (76,7% mujeres) con edades entre 17-24 años, que rellenaron tanto la encuesta basal (T1) como la de seguimiento (T2) entre los 2-3 años siguientes. Para evaluar el consumo problemático se empleó el test AUDIT. Se estableció el corte de ≥ 8 puntos como cribado positivo en riesgo medio y ≥ 16 como riesgo alto. Se realizaron análisis descriptivos y se realizaron test de chi-cuadrado para valorar la asociación entre variables cualitativas. Se establecieron tres modelos (prevalencia/incidencia/persistencia) ajustados de regresiones logísticas multivariantes para explorar los posibles factores de riesgo asociados ($\alpha = 0,05$).

Resultados: Se observó una prevalencia del 25,8% de riesgo de consumo problemático en T2 (vs. 19,5% en T1). Además, se encontró una mayor prevalencia en la categoría de riesgo alto en T2 (7,8%) que en T1 (2,0%). Se encontró que la incidencia fue del 15,2% y la persistencia del

9,2%. Para el cribado positivo de AUDIT en T2 fueron factores asociados: ser hombre (aOR = 2,2, IC95% 1,6-3,0), no convivir en T1 con la familia (aOR = 1,4, IC95% 1,0-1,8), haber realizado *binge drinking* en los últimos 30 días (BD), en T1 (aOR = 1,4; IC95% 1,0-1,9%), y en T2 (aOR = 2,8; IC95% 2,0-3,7) y ser fumador en T2 (aOR = 1,8; IC95% 1,3-2,5). En cuanto a los factores de riesgo relacionados con la incidencia se encontraron: ser hombre (aOR = 1,6; IC95% 1,1-2,4) y haber realizado BD en T2 (aOR = 1,9 (IC95% 1,3-2,7)). Fueron factores de riesgo para la persistencia: ser hombre (aOR = 3,8, IC95% 2,1-6,7), no convivir en T1 con la familia (aOR = 1,7, IC95% 1,0-2,9), haber realizado BD, en T1 (aOR = 27,3; IC95% 9,7-77,2%) y en T2 (aOR = 6,8; IC95% 3,6-13,0), ser fumador en T2 (aOR = 2,8; IC95% 1,7-4,6) y tener riesgo de TCA en T1 (aOR 2,0; IC95% 1,0-3,9).

Conclusiones/Recomendaciones: La etapa universitaria puede aumentar el riesgo de consumo problemático de alcohol, persistiendo o iniciándose. Se hace evidente la necesidad de tomar acciones para reducir el consumo y los patrones de riesgo en esta población.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas (Números Grant: 2010|145, 2013|034 y 2020|030); ISCIII (Número Grant: PI16/01947) y FSE+-Junta de CyL-Consejería de Educación.

319. PREVALENCIA DE USO DE CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS EN ESPAÑA Y SUS COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO

J. Rey-Brandariz, C. Guerra-Tort, A. Teijeiro, G. García, C. Candal-Pedreira, L. Martín-Gisbert, M. Mascareñas, M. Pérez-Ríos

Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: La popularidad de los cigarrillos electrónicos (e-cigs) ha aumentado entre la población española en los últimos años. El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de uso de e-cigs en España y sus comunidades autónomas (CCAA) en población de 15-64 años en 2022, y analizar los factores asociados a su consumo.

Métodos: Para la estimación de la prevalencia de e-cigs se utilizaron los microdatos de la Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) realizada en 2022. Se estimó la prevalencia de consumo de e-cigs alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y a diario por sexo y grupo de edad. En las CCAA se estimó la prevalencia de uso de e-cigs en los últimos 30 días. Para caracterizar a los consumidores de e-cigs en los últimos 30 días, se aplicó un modelo de regresión logística multivariante en el que se incluyeron variables sociodemográficas y de consumo de otras drogas.

Resultados: En 2022, el 12,1% de la población española de 15-64 años consumió e-cigs alguna vez en la vida, el 3,8% en los últimos 12 meses, el 2,2% en los últimos 30 días y el 1,0% diariamente. El consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses es superior en hombres que en mujeres, mientras que la prevalencia de uso en los últimos 30 días y diariamente es similar. La prevalencia de consumo de e-cigs, en cualquiera de los cuatro momentos temporales analizados, es más alta en el grupo de 15-24 años. Así, el 18,8% de la población de 15-24 años había consumido e-cigs alguna vez en la vida en 2022, el 9,1% en los últimos 12 meses, el 4,3% en los últimos 30 días y el 1,6% diariamente. La prevalencia de uso de e-cigs en los últimos 30 días varió en las CCAA desde un 0,6% en País Vasco a un 5,8% en Canarias. Tener entre 15-24 años (OR: 2,4; IC95% 1,7-3,4) o 25-44 años (OR: 1,4; IC95% 1,1-1,9) o haber consumido tabaco convencional (OR: 1,5; IC95% 1,1-2,0), alcohol (OR: 3,4; IC95% 2,7-4,4) o cannabis (OR: 1,4; IC95% 1,1-1,9) en los últimos 30 días son variables que se asocian con ser consumidor de e-cigs.

Conclusiones/Recomendaciones: Conclusiones En España, 4 de cada 100 personas consumieron e-cigs en los últimos 12 meses. Los más jóvenes son los que presentan las prevalencias de uso de e-cigs más altas y, además, son los que presentan mayor probabilidad de ser consumidores de e-cigs. La prevalencia de uso de e-cigs varía entre las CCAA, encontrándose diferencias de hasta 5 puntos porcentuales. Es importante monitorizar el uso de e-cigs en los diferentes grupos poblacionales y en las CCAA.

Financiación: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas a través del proyecto «2022 1006».

554. VALORACIÓN AUTODECLARADA DE LA EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO: ESTUDIO CUALITATIVO EN PORTUGAL Y BRASIL

A. Blanco-Ferreiro, C. Candal-Pedreira, J. Rey-Brandariz, G. García, S. Ravara, L. Varela-Lema, M. Pérez-Ríos

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela; IDIS; CIBERESP; CICS-UBI; CISP; ENSP-NOVA; ULS Cova da Beira.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios epidemiológicos incluyen frecuentemente en sus cuestionarios preguntas para valorar la exposición autodeclarada al humo ambiental de tabaco (HAT). Cabe señalar la falta de acuerdo sobre las preguntas que deben incluirse o la definición de quién se considera expuesto. Este estudio pretendía identificar conceptos a considerar al diseñar preguntas orientadas a estimar la prevalencia de exposición autodeclarada al HAT en estudios epidemiológicos en Brasil y Portugal.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cualitativo aplicando la metodología Delphi de dos rondas. Se contactó con 17 personas expertas en tabaquismo, de diferentes perfiles profesionales de Portugal y Brasil: 12 aceptaron participar (7 de Portugal, 5 de Brasil). En la primera ronda, se envió un cuestionario (Microsoft Forms) para valorar las opiniones sobre la relevancia de evaluar diferentes conceptos vinculados con la exposición al HAT. Los conceptos incluyeron escenarios de exposición, evocación del recuerdo, tiempo y lugar de exposición, e intensidad de la exposición. Se solicitó que acompañaran sus opiniones con preguntas que facilitaran la valoración de la exposición al HAT. En la segunda ronda, se desarrolló un nuevo cuestionario a partir de los conceptos generados en la primera, y las personas expertas priorizaron los conceptos propuestos. Se llevó a cabo un análisis temático de los datos y se extrajeron y analizaron utilizando ATLAS.ti.

Resultados: Las personas expertas exponen la importancia de valorar la exposición al HAT en escenarios específicos como casa, trabajo, transporte público y privado, así como el ocio. Refieren que la convivencia con fumadores en el hogar, la presencia de menores en el transporte, y la identificación de lugares específicos de ocio, como hostelería o discotecas, son dominios importantes para valorar la exposición. Además, apuntan a que la inclusión de preguntas que evocan el recuerdo de la exposición en el último mes, la consideración del tiempo de exposición en número de horas, la diferenciación entre lugares cerrados y abiertos, y la discriminación entre días laborables y no laborables. Asimismo, sugieren que la evaluación de la intensidad de exposición debe valorarse a través de la presencia de fumadores o mediante la percepción de ambiente cargado.

Conclusiones/Recomendaciones: La identificación de estos dominios orientados a evaluar la exposición al HAT aumentará la comparabilidad entre estudios y facilitará la estandarización de las preguntas a incluir para estimar la prevalencia de exposición autodeclarada al HAT en estudios realizados en Brasil y Portugal.

827. RELACIÓN DE LA CONDUCTA DE RIESGO EN JUEGOS DE APUESTAS CON DOS TRASTORNOS MENTALES PREVALENTES

J.A. del Moral Luque, J.F. Chicharro Romero, J.M. Díaz Olalla, L. Fernández Escudero, L. Esteban Rodríguez, P. Alía Martínez

Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid).

Antecedentes/Objetivos: Madrid Salud es el Organismo Autónomo Municipal del Ayuntamiento de Madrid encargado de la gestión de las políticas municipales en materia de Salud Pública y Drogodependencias. El Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid es una investigación epidemiológica cuya finalidad es conocer el estado de salud de la población e identificar sus principales problemas. El objetivo de este trabajo fue analizar la prevalencia de participación en apuestas deportivas de la población del municipio de Madrid desde los 15 años, cuantificar la conducta de riesgo en este grupo de personas, así como la relación de esta con dos trastornos mentales prevalentes en la población: ansiedad crónica y depresión.

Métodos: La Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid se realizó en personas ≥ 15 años ($N = 8.625$) mediante muestreo aleatorio estratificado por distrito, sexo, edad y país de nacimiento. Se analizó la prevalencia de participación en juegos de apuestas en el municipio según variables demográficas y socioeconómicas: sexo, edad, nivel de estudios, clase social familiar, estatus migratorio y grupo de distritos según su desarrollo. Tras ello, se realizó una batería de preguntas (cuestionario MULTICAGE CAD-4 adaptado) para clasificar a las personas encuestadas según presentasen o no conducta de riesgo en apuestas deportivas. A su vez, se calcularon las prevalencias para dos trastornos mentales en nuestra ciudad (ansiedad crónica y depresión) y se estudió la posible asociación entre variables cualitativas mediante el test χ^2 de Pearson.

Resultados: El 4,1% de las personas encuestadas habían participado en juegos de apuestas. El 42,5% (IC95% = 37,2-47,7) de las personas que comunicaron haber participado en alguna ocasión en juegos de apuestas, lo hicieron concretamente en apuestas deportivas. El 3,9% de apostantes deportivos presentaba una conducta de riesgo (IC95% = 2,2-6,3). Los hombres tuvieron prevalencias algo superiores que las mujeres en cuanto a conducta de riesgo en este tipo de apuestas [4,4%; IC95% = 2,0-8,7 vs. 3,5%; IC95% = 1,5-7,0]. Respecto a los trastornos mentales, un 9,3% (IC95% = 8,7-9,9) del total de personas en la muestra refirieron padecer o haber padecido depresión en el último año y el 8,8% (IC95% = 8,2-9,4) ansiedad crónica. Al analizar la prevalencia de patología dual, el 7,3% (IC95% = 0,0-14,0) de individuos con conducta de riesgo padecían depresión y/o ansiedad crónica.

Conclusiones/Recomendaciones: Se comprueba si existe asociación de caracteres cualitativos por χ^2 , no hallándose relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$), siendo limitantes en los análisis bivariantes los tamaños muestrales obtenidos.

757. ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS QUE FINALIZAN UN PROCESO DE TRATAMIENTO DE ADICCIÓN

S. López Davis, M. Díaz Cutillas, O. Monteagudo Piqueras

Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Consejería de Salud Región de Murcia; Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La escala GENCAT permite conocer y medir el nivel de Calidad de Vida (CV) en personas con problemas de adicción desde un enfoque multidisciplinar. El objetivo de este estudio es analizar, para una muestra de usuarios en tratamiento de los cuatro centros de día de la Región de Murcia, la evolución que estas personas experimentan desde que inician hasta que finalizan el proceso.

Métodos: Estudio pre-post de un solo grupo, aplicado a personas que finalizan un proceso de tratamiento de adicción (N = 182) en los cuatro centros de día de la Región de Murcia. Se aplica la escala GEN-CAT, compuesta por 69 ítems que miden la calidad de vida en 8 dimensiones, al inicio y a la finalización de proceso de tratamiento desde 2021 hasta finales de 2023.

Resultados: El 88,1% de las personas con adicción que finalizan el proceso de tratamiento son hombres con una media de 221 días de proceso, frente al 11,9% de mujeres que permanecen 233 días. La edad media al inicio es de 42 años en ambos casos. Las mayores mejoras se experimentan en las dimensiones de bienestar físico (39,2% de mejora), bienestar emocional (35,3%), relaciones interpersonales (26,1%) y bienestar material (24%). En menor medida, experimentan también mejoras en inclusión social (18,5%), desarrollo personal (14,8%), autodeterminación (13,6%) y derechos (12,6%). Aplicando el test no paramétrico de Kruskal-Wallis, se observan diferencias significativas en el nivel de CV al inicio del tratamiento: a) entre centros de día, en todas las dimensiones (menor en centros 2 y 3, $p < 0,001$); b) dependiendo del estado civil en 6 dimensiones, generalmente menor en personas solteras y separadas frente a casadas y en pareja de hecho (niveles de confianza del 95% y 99%); c) en la dimensión derechos, que resulta menor en mujeres que en hombres ($p = 0,047$), siendo estas las que experimentan también una mayor mejora. Por otro lado, el coeficiente de correlación de Pearson muestra una relación significativa entre el tiempo de tratamiento y la CV, mostrando que usuarios que presentan un mejor estado al inicio ($p < 0,001$ en todas las dimensiones) permanecen más tiempo en tratamiento, y que a tratamientos más largos disminuye el incremento pre-post del Índice ($p = 0,012$) y percentil ($p = 0,011$) de CV.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio suponen un primer paso para conocer, de manera exhaustiva, el impacto que la mejora en CV tiene sobre las personas en tratamiento, entender sus diferencias con respecto a aquellas que no finalizan el proceso, así como evaluar tanto el desempeño como la metodología que se aplica en los distintos Centros de Día.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad.

283. INTERVENCIÓN EN CENTROS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y PERCEPCIONES DE TRABAJADORES

H. Martínez-Riveros, A. Albatas, E. Colillas-Malet, C. Folch, X. Sureda

Facultat de Ciències de la Salut de Manresa, UVic-UCC; CEEISCAT; PhD Student Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, UAB; IGTP; Fundació Àmbit Prevenció; Epi4Health; CIBERESP; Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología, UAH.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de reducción de daños proporcionan atención social y sanitaria a las personas que consumen drogas con el objetivo de reducir el impacto negativo del consumo de drogas. Este estudio pretende ayudar a desarrollar un conjunto de indicadores para un Centro de Reducción de Daños (CRD) en Barcelona. Los objetivos son: 1) Realizar una revisión bibliográfica que nos ayude a identificar variables e indicadores a recoger, y 2) Explorar la percepción de los trabajadores en relación con el programa de actividades para contactar de manera directa a las personas usuarias (actividades *outreach*).

Métodos: La revisión utilizó la cadena: (evaluation OR appraisal OR valuation OR analysis) AND (intervention OR action) AND (community health programmes OR harm reduction outreach) AND (drugs OR drug addiction OR drug dependence) en Pubmed de artículos publicados en inglés y español de 2018 a 2022. Se realizó un estudio cualitativo exploratorio, a través de entrevistas semies-

tructuradas y participaron 7 trabajadores/as del CRD, de abril a mayo de 2023.

Resultados: Se seleccionaron 54 estudios y se analizaron 13. Se seleccionaron 5 indicadores: 1) Uso de jeringuillas estériles en los últimos 6 meses en hombres; 2) Uso de jeringuillas estériles en los últimos 6 meses en mujeres; 3) Número de jeringuillas distribuidas por usuario; 4) Promoción y distribución de preservativos en hombres que tienen sexo con hombres; y 5) Número de jeringuillas devueltas por cada participante y dadas a cada participante. El estudio cualitativo resaltó desafíos futuros: implementar una encuesta de satisfacción para mejorar los servicios, desarrollar una herramienta de recopilación de datos adecuada, estratificar por género y establecer una cascada de servicios adaptada a actividades *outreach*. Ambos estudios resaltan la importancia de la salud mental de las personas consumidoras de drogas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se revelaron diferentes variables a recoger y una escasez de indicadores específicos de actividades de *outreach* en los CDR. Se recomienda continuar trabajando en una propuesta de indicadores efectivos. Es importante añadir una variable y un indicador en relación con el acompañamiento emocional y la salud mental de los usuarios. Se debe destacar que es crucial incorporar las necesidades y sugerencias específicas de los y las trabajadores en una investigación para optimizar los procesos de recogida de información y mejorar la eficacia de las intervenciones comunitarias.

950. ENCUESTA DE CONSUMO DE TABAQUISMO Y CIGARRO ELECTRÓNICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CHILE

X. Molina, M. Hirmas, C. Awad, I. Matute, A. Olea, C. González, M. Ruiz Rivera

Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

Antecedentes/Objetivos: El tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud a nivel mundial. En Chile, se registran 52 muertes diarias y 19.096 muertes anuales relacionadas con el tabaco. El consumo de cigarrillos es la principal causa de enfermedad y muerte prevenible de estas enfermedades. A pesar de la disminución general en Chile, sigue siendo el país con la prevalencia de tabaquismo más alta en la región de las Américas, donde el consumo de productos de tabaco alternativos, especialmente entre jóvenes, está en aumento. Objetivo: describir y caracterizar la prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes universitarios.

Métodos: Se realizó un estudio observacional de corte transversal en la Universidad del Desarrollo en el 2023. Se incluyeron estudiantes mayores de 18 años, estimando un tamaño muestral de 1.382 estudiantes, con un 95% de confianza y un 2,3% de error, tomando en cuenta una prevalencia de fumadores del 29,4% en jóvenes de 15 a 24 años, según datos nacionales. Para el levantamiento de la información se utilizó el cuestionario validado por la Organización Mundial de la Salud, "Tabaquismo en Jóvenes", el cual se aplicó por autorreporte. La participación fue voluntaria y anónima con un consentimiento informado. Se realizaron análisis descriptivos y bivariados, utilizando pruebas de Fisher o chi-cuadrado y *software* estadístico SPSS. Fue aprobado por comité de ética.

Resultados: Un total de 1.444 estudiantes fueron encuestados, de los cuales un 39% fumaba tabaco y un 19,4% consumía cigarro electrónico. La mayoría de los que consumían cigarro electrónico también consumían tabaco (53,7%). Se evidencia que los hombres fuman significativamente más con un 44,3%, pero las mujeres comienzan más temprano. El incumplimiento de la ley nacional antitabaco en espacios universitarios fue de un 64,3%. El 49,5% de los fumadores intentó dejar de fumar, pero de estos, el 87% no recibió ayuda.

Conclusiones/Recomendaciones: Este es el primer estudio a nivel nacional que caracteriza el consumo de tabaco y cigarrillos elec-

trónicos en el ámbito universitario. La prevalencia de tabaquismo y uso de cigarro electrónico es mayor al promedio nacional, lo que podría estar relacionado con el ingreso socioeconómico. Es urgente de desarrollar estrategias efectivas para prevenir y reducir el consumo de tabaco, a través de una creación de una política de espacios libre de humo en las universidades del país y promover acceso a programas de cesación que estén garantizado por el sistema de salud de Chile. La evidencia demuestra que la etapa universitaria es crucial para prevenir, detener o disminuir la adicción consumo de tabaco a lo largo de la vida.

CR 21. Evaluación y servicios sanitarios

189. EXPLORING ALTERNATIVES: USER PROFILE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE IN SPAIN

A. Carvalho-Azevedo, M. Pila, X. González-García, A. Yáñez, M. Bannasar-Veny, M. Abbate

Universitat de les Illes Balears (UIB); Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IDISBa); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Background/Objectives: Complementary and Alternative Medicine (CAM) are increasingly utilized worldwide. To date, the 88% of World Health Organization Member States report using CAM. Its use across countries is however heterogeneous, possibly due to country-related differences in sociocultural contexts, policies, sociodemographic factors, and users' health characteristics. The present analyses aimed to explore the sociodemographic and health characteristics of CAM users in Spain.

Methods: This analytical cross-sectional analysis used data from the European Health Interview Survey in Spain (EHIS) carried out by the National Statistics Institute. The analysis included all respondents aged 18 years or older. The survey collected sociodemographic data (age, sex, civil status, socio-occupational class, country of birth, geographic location), health-related data (perceived health status, presence of chronic disease, lack of medical care due to long waiting lists, pain levels, impairment in daily activities), and CAM usage within the previous 12 months. The relationship between the use of CAM and contextual variables was explored using multivariable logistic regression models.

Results: A total of 21,448 respondents ($55.4 \pm 18.82y$, 52.9% females) were included in the analysis. The proportion of CAM users in Spain was 2.98% (95%CI 2.8-3.2%). The multivariate logistic regression showed that CAM usage was independently associated with female sex (OR 1.87; 95%CI 1.57-2.22), age between 35-44y (vs 18-34y) (2.10; 1.56-2.81), mainly residing in the north/north-east of Spain (e.g. Navarra, Basque Country, Catalonia, Valencian Community), being single (1.70; 1.59-2.51), separated or divorced (2.32; 1.55-3.46), and belonging to a higher social class (white collar) (1.92; 1.61-2.30). CAM usage was also associated with lack of access to medical care due to long waiting lists (1.59 1.30-1.96), with pain (increasing from mild [1.43; 1.11-1.84] to severe [1.75; 1.10-2.76]) and being moderately (1.51; 1.06-2.16) or highly (1.58; 1.03-2.44) impaired by pain during daily activities. Other health-related variables were not significantly associated with CAM usage.

Conclusions/Recommendations: According to our results the use of CAM in Spain is relatively low. CAM usage could be associated with lack of access to medical care due to long waiting lists, presence of pain, and impairment in daily activities. CAM users belonged to a higher social class and lived in the north/northeast of the country.

862. GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E A CAPILARIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A.G. Alves Pinto, C.L. Carneiro, G.L. Posso Lima, R.A. Dos Santos Faustino

Universidade Regional do Cariri; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: O cuidado na Estratégia Saúde da família pode enfrentar obstáculos, por déficits de organização do seu processo de trabalho. Nesse ponto, a gestão do cuidado de enfermagem pode buscar estratégias para o alinhamento de condutas e diálogos no serviço. Assim, objetivou-se relatar o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família sob a gestão do cuidado de enfermagem.

Métodos: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre as fases de planejamento da gestão do cuidado de enfermagem no processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família, sendo elas: Demandas identificadas, metas a serem alcançadas; cronograma de atendimento; definição de participantes; atividades a serem realizadas. A experiência ocorreu entre os meses de novembro de 2022 a junho de 2023, em uma equipe de Estratégia Saúde da Família, com território urbano e rural, de um município de pequeno porte, no sul do estado do Ceará, Brasil. A equipe de saúde é composta por um Médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um dentista, um técnico em saúde bucal, três auxiliares de serviço, um agente administrativo, um recepcionista, oito agentes comunitários de saúde e um motorista. A unidade conta com oito micro áreas de abrangência, sendo duas em zona urbana, incluindo a sede e seis em zona rural.

Resultados: O planejamento inicia-se com a listagem de demandas de cada micro área, durante reunião entre o enfermeiro e os agentes comunitários de saúde, no início de cada mês. O enfermeiro ouvi e lista as demandas de cada micro área, elabora as metas e o plano de trabalho que envolvem recursos humanos, materiais e prazo oportuno. Para a cobertura do território, considerou-se os cinco dias úteis semanais, onde estabeleceu-se três dias para atendimento na sede e dois dias para o atendimento deslocado em zona rural. O processo de trabalho na sede conta com toda a equipe adscrita, por meio de demanda agendada e espontânea. O atendimento deslocado conta com a equipe volante, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde e motorista. São definidas as prioridades de cada localidade a serem atendidas por meio de visita domiciliar, aos usuários restritos ao leito ou domiciliados. Cada micro área conta com pontos de apoio da equipe volante, como residências, capelas, associações, escolas, que facilitam o acesso dos usuários da zona rural ao atendimento.

Conclusões/Recomendações: A capilaridade da Estratégia Saúde da Família evidencia o compromisso do Sistema único de Saúde na busca por resolutividade e integralidade em saúde, fortalecido pelo compromisso da gestão do cuidado de enfermagem, disponibilidade de recursos, acesso ao território e organização eficaz da rede municipal de saúde.

192. ROL DE LA COMPETENCIAS CONVERSACIONALES EN LA ACREDITACIÓN DE CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CHILE

J. Coss-Mandiola, J. Vanegas-López, A. Rojas, P. Dubó, M. Campillay-Campillay, R. Carrasco

Universidad de Santiago de Chile, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia y Puericultura, Chile; Universidad Central de Chile, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Escuela de Obstetricia y Puericultura, Chile; Universidad de Atacama, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería, Chile; Universidad de Las Américas, Facultad de Ingeniería y Negocios, Chile.

Antecedentes/Objetivos: La APS en Chile inicia el 2015 la acreditación de calidad. Sabemos que las competencias conversacionales

favorecen el logro de resultados efectivos en las organizaciones. Por tanto, el propósito del estudio fue indagar en el rol que cumplen las competencias conversacionales para el logro de los procesos de acreditación de calidad en establecimientos de Atención Primaria en Chile.

Métodos: Diseño cualitativo, basado en la teoría fundamentada. La recolección de la información fue mediante Entrevistas en profundidad y Focus group, en 9 CESFAM de 4 comunas. Se realizó entrevista individual a profesionales Encargados de Calidad; y dos Focus group por CESFAM. Se contó autorización del Comité de Ética Institucional de la USACH. Para el análisis de datos se usó *software* ATLAS.ti V9.

Resultados: Se aplicó 9 entrevistas individuales y 18 Focus group. En la fase axial se obtuvo 4 categorías de análisis: Políticas de gestión de calidad; Estructura de la APS; participación y coconstrucción; liderazgo y gestión del cambio. Se analizó competencias conversacionales: Cat. 1: Capacidad de aprendizaje, liderazgo transformacional, generación de confianza; Cat. 2: Compromiso y empoderamiento y, gestión de la incertidumbre; Cat. 3: Emprendimiento y, gestión positiva del poder y; Cat. 4: humildad y habilidades comunicacionales (escucha efectiva) de los líderes, aplicación de inteligencia emocional, expresión y disfrute de logros y generación de sentido asociado al compromiso.

Conclusiones/Recomendaciones: El liderazgo y las competencias del líder, especialmente aquellas vinculadas al desarrollo de la inteligencia emocional y comunicación efectiva, son importantes como competencias conversacionales, pudiendo facilitar u obstaculizar el logro de la acreditación. Aplicar estas competencias favorece la creación de espacios de confianza, el aprendizaje y la reinterpretación del sentido del trabajo en pro de la acreditación. Los equipos reconocen la importancia de otros factores, como el financiamiento adecuado, pero, desarrollar estas competencias tiene un rol relevante en la acreditación ayudando al compromiso y empoderamiento. Por último, se requiere seguir investigando en esta área y compartir los resultados con los diferentes actores involucrados.

Financiación: Proyecto DICYT Regular Código: 021903CM, Vicerrectoría de Investigación, Desarrollo e Innovación. Universidad de Santiago de Chile.

195. ¿ES LA EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO UN PROBLEMA RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES AUTONÓMICAS DE ESPAÑA EN SUS PLANES DE SALUD Y DE ADICCIONES?

N. Mourino, C. Guerra-Tort, M. Pérez-Ríos

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña; Universidad de Santiago de Compostela; CIBER; IDIS.

Antecedentes/Objetivos: La exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) representa un problema de salud pública a nivel mundial. Según un estudio reciente, en el año 2020, la exposición al HAT causó 747 muertes en la población española de 35 años o más, siendo seis de cada diez muertes en no fumadores. Nuestro objetivo fue evaluar el contenido disponible sobre medidas para abordar la exposición al HAT en los planes de salud y los planes de adicciones más recientes de las comunidades autónomas (CC.AA.).

Métodos: Se realizó una revisión de las diferentes páginas web institucionales de cada una de las CC.AA.; la búsqueda se completó en febrero de 2024.

Resultados: Solo tres planes de salud de las CC.AA. evalúan la exposición al HAT. El plan de salud de Cantabria es el único que proporciona datos de prevalencia en diferentes entornos y destaca la mortalidad asociada; el plan del País Vasco se centra en la disminución de la exposición a lo largo del tiempo; y el de Asturias resalta las desigualdades sociales en la exposición infantil. Los planes de adicciones de Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Extre-

madura, La Rioja, la Comunidad de Navarra, el País Vasco y la Región de Murcia contienen objetivos y acciones para sensibilizar sobre los riesgos del HAT, proteger a grupos vulnerables, reforzar las políticas de espacios libres de humo y reducir tanto el inicio del consumo de tabaco como sus efectos adversos en la salud poblacional. El plan de adicciones de La Rioja es el único que incluye datos de prevalencia de exposición al HAT en diferentes entornos y grupos poblacionales. Cantabria y el País Vasco son las únicas CC.AA. que contienen acciones orientadas a controlar la exposición al HAT tanto en sus planes de salud como en sus planes de adicciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Las acciones o estrategias dirigidas a reducir la prevalencia de exposición al HAT son más frecuentes en los planes de adicciones que en los planes de salud. Los planes de salud autonómicos no identifican al HAT como un problema de salud. La carga de morbilidad y mortalidad relacionada con la exposición al HAT es evitable y constituye un problema que las autoridades de salud deben abordar en todos los grupos de edad y en todos los entornos. La consideración del HAT como un factor de riesgo en todos los planes de salud de las CC.AA. es un paso necesario para abordar este problema de salud pública de manera efectiva y reducir su impacto en la población española.

Financiación: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas a través del proyecto «2022 I006».

861. PERCEPCIONES SOBRE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA DE PERSONAS CANDIDATAS A FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA JORNADA PREELECCIÓN DE ARES MPSP

A. Bernal Alonso, C. Rojas Chicote, M.L. Marín Jara, C. Santos Ribeiro, P. Pérez Ruiz

Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública; Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII); H.G.U. Gregorio Marañón; Hospital de Albacete; H.U. 12 de Octubre; Hospital Clínico San Carlos.

Antecedentes/Objetivos: Tras la celebración del pasado examen MIR 2023, los y las candidatas deben elegir plaza de Formación Sanitaria Especializada (FSE). La Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública (ARES MPSP) organizó el 20 de marzo de 2024 una jornada preelección de presentación de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP) a posibles futuros y futuras residentes. El objetivo de este estudio es conocer las percepciones sobre la especialidad de MPySP de médicos y médicas que optan a elección de plaza FSE.

Métodos: Se analizó el contenido de los campos de texto libre de la encuesta de satisfacción realizada de manera voluntaria, anónima y en formato digital al término de las jornadas preelección. Se preguntó a los y las asistentes “¿Qué parte te atrae más de esta especialidad?” y “¿Qué parte te disgusta más de esta especialidad?”. Las respuestas obtenidas se codificaron mediante el programa OpenCode.

Resultados: Contestaron a la encuesta 25 participantes, con una satisfacción global con la jornada de 9,24 en 10. Se obtuvieron 48 respuestas de texto libre (25 sobre los aspectos más atractivos y 23 sobre los aspectos menos atractivos). Los aspectos más atractivos fueron su dimensión poblacional y el aspecto global (tanto el concepto de salud global como la amplitud de la propia especialidad). En cuanto a los aspectos menos atractivos, destacaban el bajo sueldo, el escaso reconocimiento y el desconocimiento previo que se tiene de la especialidad.

Conclusiones/Recomendaciones: La especialidad de MPySP, a pesar de los atractivos que presenta para los y las candidatas a la elección de plaza FSE, se enfrenta a barreras importantes en comparación con otras especialidades médicas relacionadas con el sueldo, la falta de reconocimiento y el desconocimiento de la especialidad.

427. EVALUACIÓN DESDE UNA UNIDAD DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS DE BASE HOSPITALARIA DE UNA PRUEBA RÁPIDA BASADA EN BIOMARCADORES SANGUÍNEOS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE EN URGENCIAS

M.N. Plana, M. Menacho, A. Vicente-Bártulos, A. Morales, R. Penedo, I. Arribas

Hospital Universitario Ramón y Cajal; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Universidad de Alcalá de Henares.

Antecedentes/Objetivos: Los hospitales representan frecuentemente la puerta de entrada de tecnología innovadora en salud al sistema y muchas de las decisiones relacionadas con estas tecnologías (priorización, inversión, adopción, y desinversión) se realizan en los propios hospitales. Nuestro objetivo es ilustrar el proceso de evaluación de una nueva tecnología en la atención de urgencias del paciente con traumatismo craneoencefálico (TCE) leve. El TCE es una causa importante de muerte y discapacidad a nivel mundial (Capizzi 2020; Dewan 2018). El TCE leve representa más del 80% (Silverberg 2020). En la atención al paciente con un TCE es crucial descartar patología intracraneal subsidiaria o no de tratamiento quirúrgico, evitando la demora de un correcto tratamiento y descartando otras patologías de riesgo. La realización de tomografías computarizadas (TC) cerebrales a todos los pacientes con TCE leve consume gran cantidad de recursos y genera una exposición innecesaria a la radiación. La prueba sanguínea propuesta se basa en la combinación de dos biomarcadores GFAP y UCH-L1 (proteína ácida fibrilar glial-ubiquitina carboxiterminal hidrolasaL1). El resultado se considera positivo si se supera al menos uno de los umbrales (GFAP: 35 pg/mL; UCH-L1: 400 pg/mL). Un resultado negativo a la prueba permitiría descartar lesión intracraneal aguda y evitar un TC innecesario.

Métodos: Revisión de la evidencia y elaboración de recomendación siguiendo metodología GRADE (Guyatt 2011).

Resultados: El rango de sensibilidad de la prueba fue de 91 a 100% (moderada certeza de la evidencia) y de la especificidad de 11 a 41% (baja certeza de la evidencia). La magnitud de los beneficios previstos se consideró grande, estimando que la incorporación de la prueba podría reducir las TC innecesarias hasta un 34% con un porcentaje de pacientes falsos negativos del 1,3% (para una prevalencia de lesión intracraneal aguda del 15%). La prueba sería coste-efectiva si el coste unitario de la prueba fuese igual o inferior a 309\$ (coste España 32 €). Su incorporación se consideró factible porque se disponía de los recursos humanos e instrumentación necesaria y la implicación de todos los servicios implicados.

Conclusiones/Recomendaciones: Se formuló una recomendación fuerte a favor de utilizar la prueba para el manejo de pacientes adultos con TCE en las primeras 12 horas tras el traumatismo.

994. IDIOSYNCRATIC INCIDENT NEUTROPENIA/ AGRANULOCYTOSIS AMONG 7 MILLION ANALGESICS USERS

M.A. Maciá, B. Castillo, P. García, E. Martín

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Background/Objectives: Idiosyncratic agranulocytosis is a severe and rare neutropenia event that can be caused by metamizole, an analgesic drug widely used in Spain. In Hospital Discharge Diagnosis Registries (CMBD) using the International Classification of Diseases-9/10 (ICD), agranulocytosis not secondary to chemotherapy can be recorded from 2016. We aimed to ascertain hospitalised incident idiosyncratic (non-toxic) cases of neutropenia or agranulocytosis among analgesic users in BIFAP (Base de Datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en el Ámbito Público).

Methods: The study cohort were made of 7.4 million new users of metamizole or other analgesics with primary care histories in BIFAP linked to hospital (CMBD) data between January 2005–March 2022. Among them, idiosyncratic neutropenia and agranulocytosis cases recorded in CMBD were automatically identified through unspecified or drug-induced neutropenia and agranulocytosis ICD-9/10 codes. Congenital, infectious, acyclic or chemotherapy-induced neutropenia was excluded. A manual review of the clinical histories was performed, blinded to analgesic exposure, to identify additional evidence to confirm or discard the cases of idiosyncratic incident neutropenia and agranulocytosis. Reviewed data covered hospital discharge letters linked to anonymised primary care records and diagnosis, laboratory results, anonymised free-text comments and inter-visits reports to/from specialists. The incidence of agranulocytosis was also estimated.

Results: During a median of 38 days on continuous treatment (90% of new users lasted less than 98 days on treatment), 467 recorded cases of neutropenia were automatically found. During the review, the diagnosis of incident idiosyncratic neutropenia was confirmed in 217 (46.5%) and discarded in 250 patients (53.5%) (233 non-idiosyncratic [49.9%], mostly due to cytotoxic drugs, 15 prevalent [3.2%], 2 non-neutropenia [0.4%]). Of them 26 cases of agranulocytosis were confirmed (5.6%), resulting in a cumulative incidence of 3.5 per million users followed during that time.

Conclusions/Recommendations: Half of the unspecified or drug-induced neutropenia cases recorded in hospitals were induced by chemotherapy or cytotoxic drugs according to the additional information available in the clinical histories. The specific ICD codes for chemotherapy-induced or toxic neutropenia were used only in a subset of the cases. Consequently, the manual review is fundamental to differentiate toxic from idiosyncratic neutropenia and non-serious neutropenia from agranulocytosis. Agranulocytosis was a rare event in the studied cohort.

284. EVOLUCIÓN DEL ABORDAJE ANTICOAGULANTE EN UN HOSPITAL DE AGUDOS: IMPLICACIONES EN MORTALIDAD Y COMPLICACIONES

J. Lagrave, L. Domingo, J. Barceló Vidal, M. Comas, O. Ferrández, X. Castells, M. Sala

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar, Barcelona; Servei de Farmàcia, Hospital del Mar, Barcelona; RICAPPS; Àrea de Suport al Medicament i Servei de Farmàcia d'Atenció Primària i a la Comunitat de Barcelona Ciutat, ICS.

Antecedentes/Objetivos: Los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) son cada vez más usados en enfermedades tromboembólicas. Aunque estudios destacan su dosificación simple y menor riesgo de sangrado respecto a los antivitaminas K (AVK), existen pocos trabajos que evalúen el riesgo complicaciones en el contexto hospitalario. El objetivo fue describir la evolución del uso de ACOD y AVK en pacientes hospitalizados y estudiar la asociación de estos con complicaciones trombóticas, hemorrágicas y mortalidad.

Métodos: Estudio observacional transversal en pacientes hospitalizados entre 2018 y 2022. Se obtuvo la información de altas hospitalarias de pacientes > 17 años del Conjunto Mínimo Básico de Datos y se cruzaron con el registro de dispensación para identificar aquellos tratados con ACOD y AVK. Se describió la evolución temporal de uso de ACOD y AVK. Se calculó la tasa de complicaciones (trombóticas y hemorrágicas) y mortalidad para pacientes tratados con ACOD, AVK y sin tratamiento anticoagulante. Se realizaron modelos multivariados para predecir complicaciones y mortalidad en función del tratamiento anticoagulante y ajustando por edad, sexo e Índice de Charlson y estratificando según alta médica o quirúrgica. Se consideró un nivel de significación estadística de 0.05.

Resultados: Se incluyeron 78.856 pacientes de los cuales 4.779 recibieron ACOD y 1768 AVK. Observamos una tendencia creciente en el uso de ACOD (+42,3%) y decreciente de AVK (-36,94%). Los pacientes tratados con ACOD mostraron menor tasa de complicaciones (1,8%) que los tratados con AVK (2,8%) o sin tratamiento anticoagulante (2,8%) $p < 0,01$. Para pacientes quirúrgicos se observó que el uso de ACOD fue factor protector (OR 0,73; IC95% 0,55-0,95) y AVK factor de riesgo (OR 1,58; IC95% 1,06-2,27) de presentar complicaciones, mientras que para pacientes médicos no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Para pacientes con perfil médico, los ACOD (OR 0,49; IC95% 0,41-0,58) y AVK (OR 0,37; IC95% 0,27-0,49) fueron factores protectores para la mortalidad, mientras que para pacientes quirúrgicos no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de ACOD mostró un efecto protector en la aparición de complicaciones tromboticas y hemorrágicas en pacientes quirúrgicos, reforzando así su creciente uso en el contexto hospitalario.

216. EVALUACIÓN DE ALERTAS HAM POR MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN UN HOSPITAL DE GRANADA DURANTE 2023

F.J. Martín Pérez, C. Torralba Suárez, C. Díaz Molina, G. Fernández Gallegos, M.E. Reinoso Camino, L. Leyva Valverde

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Antecedentes/Objetivos: El sistema de alertas HAM ("Health Alert Monitoring") fue creado en 2015 con el propósito de identificar de forma precoz a todos aquellos pacientes infectados o colonizados por un microorganismo multirresistente (MMR) en cada contacto asistencial con un centro hospitalario. El objetivo de la presente evaluación fue realizar un balance del total de alertas HAM activas y susceptibles de ser actualizadas en pacientes de un hospital regional de Granada a lo largo del año pasado.

Métodos: Durante 2023 se revisaron de forma prospectiva y con carácter mensual todas las alertas HAM activas en pacientes de nuestro centro a través del aplicativo HAM común para toda Andalucía. A partir de ellas se construyó una base de datos con el fin de llevar a cabo su recuento y clasificación por mes, tipo de MMR y cambio efectuado en la alerta en cuanto a la actitud a tener en cuenta en caso de nuevo ingreso (precauciones de contacto incluido el aislamiento en habitación individual y examen microbiológico periódico a partir de muestras clínicas y/o cultivos de vigilancia). Una vez obtenidos dichos datos, se calcularon frecuencias absolutas y relativas y se elaboró un informe descriptivo al respecto.

Resultados: Desde el 01/01/23 hasta el 31/12/23 se llevó a cabo la revisión de un total de 1.211 alertas HAM activas. Los meses en los que se agrupó un mayor número de ellas fueron por orden descendente diciembre (n = 162), abril (n = 123) y agosto (n = 117), concentrándose en estos 3 meses casi un tercio de todas las alertas (33,2%). De todas las alertas de pacientes que precisaron ingreso durante el año (n = 755), 472 fueron notificadas desde planta de hospitalización convencional y 283 desde Urgencias. Los gérmes más frecuentes fueron *K. pneumoniae* productora de BLEE (n = 419; 34,6%), *C. difficile* (n = 204; 16,8%) y *S. aureus* resistente a meticilina (n = 202; 16,7%). En cuanto a las modificaciones realizadas sobre las alertas, lo más frecuente fue su eliminación una vez fue comprobado que reunían los criterios necesarios para ello, ascendiendo a 385 (31,8%) el número de alertas suprimidas. En 347 (28,7%) casos que contaban con indicación previa de precauciones de contacto se mantuvo la misma, mientras que en 316 (26,1%) se decidió el levantamiento de dichas precauciones con la única recomendación de solicitar nuevos cultivos de colonización para la vigilancia microbiológica del germen en los próximos ingresos.

Conclusiones/Recomendaciones: El HAM constituye una herramienta útil en la monitorización de los pacientes infectados/coloniza-

dos por algún MMR, permitiendo la adopción temprana de las medidas correctas destinadas al control y prevención de la propagación del germen en el medio intrahospitalario.

522. EXPERIENCIAS Y PERCEPCIONES DE USUARIOS SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA DE ESPAÑA: ESTUDIO TRANSVERSAL

M.A. Fiol-de Roque, A. Olry de Labry Lima, J.A. Maderuelo-Fernández, P. Astier-Peña, E. Martín-Ruiz, G. Vidal-Mansilla, M. Chacón-Docampo, P. Andreu-Rodrigo, I. Ricci-Cabello, et al.

Health Research Institute of the Balearic Islands (IdISBa); Centro Andaluz de Información del Medicamento (CADIME); CIBER Epidemiología y Salud Pública; Network for Research on Chronicity, Primary Care, and Health Promotion (RICAPPS); Unidad de Investigación en Atención Primaria de Salamanca (APISAL), Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL); Unitat de Suport a la Recerca de Tarragona, Institut de d'investigació en l'Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol), Institut Català de la Salut; Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Tradicionalmente la seguridad del paciente ha sido estudiada con la información proporcionada por los sanitarios, prestándose escasa atención a las experiencias y perspectivas de los pacientes. El objetivo de esta comunicación es evaluar la seguridad del paciente percibida por los usuarios de atención primaria en España.

Métodos: Estudio transversal anidado en el ensayo clínico SinergiAPS-2 (clinicaltrials.gov: NCT05958108). A nivel basal de dicho ensayo clínico, se encuestaron a 100 usuarios de 105 centros de salud de Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Madrid y Murcia. Se administró el cuestionario validado PREOS-PC-Compact (27 ítems que evalúan el nivel de seguridad del paciente de los centros de salud en el último año). Se realizó un análisis descriptivo (frecuencia y medias) de los problemas y daños y puntuación media de las escalas.

Resultados: Entre septiembre 2023 y febrero 2024 un total de 11.238 usuarios cumplimentaron el cuestionario PREOS-PC (60,4% mujeres; edad media = 54.1 años (DE = 17)). El 49,6% de los encuestados (n = 5.574) manifestaron haber experimentado al menos un error de seguridad del paciente durante los últimos 12 meses, siendo los más frecuentes aquellos relacionados con obtención de citas (36,3%), comunicación médico-paciente (12,3%), comunicación entre profesionales de diferentes ámbitos (10,5%), y relacionados con el diagnóstico (11,1%). El 15,6% refirió haber sufrido algún tipo de daño ocasionado por la atención primaria recibida en los últimos 12 meses. A pesar de ello, la valoración general sobre la seguridad del centro de salud fue buena (media 80,9/100 puntos (DE = 18,2)).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos nos permiten identificar, en base a las perspectivas de los propios pacientes, los principales aspectos sobre los que incidir para mejorar la seguridad del paciente en los centros de salud de atención primaria de España.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (Proyectos-Investigación: PI22/01521; PI22/01677; PI22/01822).

695. SITUACIÓN DE LOS MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN LAS RESIDENCIAS SOCIOSANITARIAS DEL ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA Y CEE

A.P. García López, F. Freijedo Fariña, M. Domínguez Fernández, L. Gamonal González, R. García González, A. García Gómez, A. Pérez Dalí, F. Lamelo Alfonsín, A. Nogueira Gómez

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: Los usuarios de centros sociosanitarios (CSS) portadores de microorganismos multirresistentes (MMR) requieren un control epidemiológico específico debido a la elevada

morbimortalidad, su convivencia con otros pacientes frágiles y por la carga asistencial y administrativa añadida al tener contacto con el sistema sanitario. El objetivo de este trabajo es conocer las características de MMR en usuarios de CSS del área sanitaria de A Coruña y Cee para evaluar la necesidad de la realización un proyecto de finalización de aislamientos no necesarios en dichos centros.

Métodos: Estudio observacional descriptivo sobre la situación de los usuarios de CSS del Área de A Coruña y Cee portadores de MMR a 8 de enero de 2024.

Resultados: Hay registro de 139 usuarios de CSS portadores de MMR, repartidos en 31 de los 75 centros de nuestra área, el 80% de ellos se concentra en 11 centros. El MMR más frecuente es el SARM (62 casos - 44,6% de los MMR identificados), el 48,9% de los MMR se detectan en muestras clínicas de orina. Tiempo medio desde el aislamiento del MMR fue de $1.214 \pm 951,5$ días. En cuanto a la realización de seguimiento, el tiempo medio desde último cultivo positivo: $927 \pm 852,5$ días y desde el último cultivo sin importar el resultado fue de 521 ± 649 días. Además, solo el 33,8% de los portadores tenían una prueba en la que se detectara el MMR en el último año, un 21,6% en los últimos 6 meses. Se calcula que el 69,9% de los pacientes (97) podría finalizar su aislamiento con una única prueba negativa.

Conclusiones/Recomendaciones: Se recomienda aplicar un programa para reevaluar la situación de los pacientes mediante baterías de control, para intentar finalizar el aislamiento del máximo número de pacientes, facilitando su situación en la residencia y en su relación con el sistema sanitario.

801. EL CAMBIO DE PARADIGMA DEL COVID-19: EVOLUCIÓN EN TRES AÑOS DE LOS CASOS NOSOCOMIALES DE COVID EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

B.J. Blanco, J. Valera, I. Casas, M. Giménez, N. Sopena, L. Castellà, D. Reina, M. García

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Antecedentes/Objetivos: Durante los años 2021 a 2023, con la implementación de la vacunación y las variaciones en la cepa del SARS-CoV-2, las medidas de control y el impacto global de la infección nosocomial por COVID en centros sanitarios experimentaron una evolución drástica. Este estudio tiene como objetivo describir la evolución de los casos de infección nosocomial por SARS-CoV-2 en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de los pacientes con COVID nosocomial en un hospital de tercer nivel, identificados mediante un sistema de vigilancia semiautomatizado. Se definió como caso nosocomial la positividad de la PCR o la prueba de antígenos a partir de las 72 horas de ingreso de pacientes hospitalizados por razones no relacionadas con COVID. Se consideró brote a más de dos casos nosocomiales con conexión epidemiológica. Se compararon variables demográficas, clínicas y epidemiológicas según el año de ingreso y el periodo de la variante del virus (predelta, delta y ómicron) en Cataluña, con un nivel de significación de 0,05.

Resultados: Se incluyeron 850 pacientes: 172 en 2021, 442 en 2022 y 236 en 2023. De ellos, 434 (51,5%) fueron casos en contexto de brote en la planta de hospitalización (111 en 2021, 209 en 2022 y 114 en 2023). En 2021, hubo una proporción significativamente mayor de pacientes hombres (67,4 contra 59,5% en 2022 y 53,8% en 2023) y tasas de vacunación más bajas (65,7 contra 91,4% en 2022 y 93,2% en 2023). Se identificaron 50 brotes, 13 en 2021, 22 en 2022 y 15 en 2023. A finales de 2021, con la transición de la variante delta a ómicron, se observó un incremento de número de brotes, concentrando el 69,2% de los brotes en 2021 en los últimos dos meses del año. En total se registraron 63 muertes por COVID, y 2021 fue el año más letal (15,5% contra 6,79% en 2022 y 2,97% en 2023), concentrando la mayoría de las muertes en los últimos dos meses del 2021, coincidiendo con el inicio del periodo ómicron.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos hallazgos subrayan la importancia de adaptar estrategias de prevención y control de infección nosocomial según la evolución temporal de la pandemia, dado que sus características fueron variables durante el periodo. Se recomienda fortalecer la vigilancia y la implementación de protocolos de control de infecciones para reducir la propagación del virus en entornos hospitalarios.

830. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE GÉRMESES MULTIRRESISTENTES EN CENTROS RESIDENCIALES DEL DISTRITO SANITARIO ALMERÍA

P. Barroso García, J. González Pérez, E. Martínez Mengíbar, N. Galdeano Rodríguez, M. Alcázar Blanes, E. Comino Arroyo, M.I. Cruz Escobosa

Distrito Sanitario de Atención Primaria Almería.

Antecedentes/Objetivos: En el Distrito Sanitario Almería se trabaja de forma coordinada entre Epidemiología y enfermeras referentes de centros residenciales el abordaje de gérmenes multirresistentes. El objetivo es describir las características de los gérmenes identificados en dichos centros.

Métodos: Estudio descriptivo de analíticas positivas a gérmenes resistentes de personas de centros residenciales en el año 2023. Las variables de estudio fueron: sexo, edad, microorganismo, centro residencial, servicio solicitante, mecanismo de resistencia. La fuente de información es microbiológica, revisando una base de datos identificada como multirresistentes. Epidemiología identifica si la muestra positiva corresponde a una persona que se encuentra en un centro residencial. Hay coordinación con Medicina Preventiva de Hospital para disponer del informe al alta hospitalaria. Ante cada resultado de multirresistencia se informa a enfermera gestora de casos para que se lleven a cabo las medidas de prevención y control indicadas. Se siguen las recomendaciones para la prevención de la transmisión de microorganismos multirresistentes durante la atención a residentes colonizados/infectados en centros residenciales.

Resultados: Se estudiaron 64 resultados analíticos, en los que se identificaron 55 microorganismos con resistencias a antibióticos. El mayor número (45,3%) fue solicitado por el servicio de urgencias hospitalarias. El 35,9% correspondieron a *Klebsiella pneumoniae*, seguidas de *Pseudomonas aeruginosa* (34,4%). El mecanismo de resistencia por producción de BLEE fue de 32,8%. El mayor número correspondió a cuatro centros residenciales (57,8%). Eran 39 pacientes, de los cuales un 51,3% fueron mujeres con una mediana de edad de 84 años. Un 28,2% de los pacientes tuvieron más de una muestra positiva. Tras revisar los mecanismos de resistencia 33 muestras correspondían a gérmenes multirresistentes (*Klebsiella pneumoniae* y *Staphylococcus aureus*) en los que se llevaron a cabo recomendaciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos de esta vigilancia han permitido conocer la distribución de microorganismos multirresistentes en centros residenciales. Se considera necesario seguir mejorando la coordinación y la formación a profesionales de los centros.

858. IN-PATIENT MORTALITY IN HOSPITAL ACQUIRED INFECTIONS (HAI) CAUSED BY CARBAPENEM RESISTANT BACTERIA

P. Moreno-Nunez, M. Roncal Redín, C. Díaz-Agero Pérez, B. Romero Panadero, P. Ruiz Garbajosa, J.M. Aranaz Andrés, R. Cantón Moreno

Hospital Ramón y Cajal-IRYCIS; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto Salud Carlos III (ISCIII); Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Instituto Salud Carlos III (ISCIII); Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).

Background/Objectives: Changes in carbapenem resistant bacteria (CRB) HAI's epidemiology due to 2020's SARS-CoV-2 outbreak suggests a global evaluation is necessary to explore possible variations in distribution and outcomes. Our aim is to study CRB-HAI's epidemiology and in-patient mortality (while admitted to hospital).

Methods: Retrospective study of admitted patients in a Madrilenian tertiary hospital between 2019-2023. "Hospital acquired" and "infection" definitions follow ECDC's recommendations. To analyze the excess risk associated to CRB-HAI, CRB-colonized patients were selected as controls, due to having a similar epidemiologic profile as cases. Colonizations which progressed to infections were treated as cases. For CRB found between 2022-2023, a loop-mediated isothermal amplification technique analysis (Eazyplex® SuperBug-CRE; Amplex Diagnostics) was conducted.

Results: Between 2019-2023, in 0.2% of hospital admissions (303/156,981) at least one CRB-HAI was identified (95%CI 0.17%-0.21%), with a total amount of 347 CRB-HAI: 33.3% (115) were urinary tract infections (UTI), 19.3% (66) were bloodstream infections and 17.1% (59) were surgical site infections. In-patient death risk among patients with CRB-HAI regardless of infection type was 25.3% (95%CI 20.8%-30.3%); in CRB-colonized patients it was 15.6% (95%CI 14.5%-16.9%). In-patient death risk among patients with CRB-HAI compared to the control group was 3.7 (95%CI 2.3-6.2) times higher in bloodstream infections, 3.5 (95%CI 1.9-6.6) times higher in respiratory infections and 2.9 (95%CI 1.2-7.2) times higher in skin and soft tissue infections. 50% of CRB-HAI started on day 19 of admission or later (p25-p75 11-33). Departments with the highest CRB-HAI acquisition rates were the Medical (6.1% of admissions) and Surgical (5.4%) Intensive Care Units (ICUs), followed by the Haematology (0.7%) and the Vascular Surgery (0.5%) Departments. 20.9% of CRB were OXA48 (45 HAI, 59 community acquired infections -CAI- and 325 colonizations), 13.2% were KPC (33 HAI, 37 CAI and 201 colonizations). 20 CRB co-harboured two carbapenemases were detected: among them, 25% caused a HAI; in single-type CRB the HAI rate was 13.8% (p = 0,155).

Conclusions/Recommendations: In-patient mortality among patients with CRB-HAI can be up to 30%, doubling the CRB-colonized mortality rate. CRB-HAI acquisition risk is higher in ICUs and increases from the 11th day of admission.

983. INCIDENCIA DE FLEBITIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA, CASANARE-COLOMBIA, 2015-2021

O. Castañeda-Porras, S.L. Cerón Rincón, K. Guzmán Nieto, A.P. Ramos Vargas, A.P. Remolina Tumay, J.M. Rodríguez, T. Urbina Mondragón, O. Segura

Facultad de Ciencias de la Educación y de la Salud, UNISANGIL Yopal-Colombia; Vicerrectoría de Investigaciones, FUCS, Bogotá.

Antecedentes/Objetivos: Un evento adverso frecuentemente reportado es la flebitis, fuente a su vez de infecciones locales o sistémicas. Objetivo: establecer la incidencia de flebitis en el Hospital Regional de la Orinoquía durante el periodo 2015-2021.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. La muestra, a conveniencia, constituida por los registros de casos de flebitis reportados al Sistema de Información de Eventos Adversos (SIEVA), previa depuración según criterios de elegibilidad. Variables: sexo, edad, tipo de seguridad social; servicio hospitalario, sitio anatómico afectado, signos/síntomas, momento de ocurrencia, catéter, tipo de medicamento, tipo de flebitis y clasificación del evento. Análisis por subgrupos con Epi-Info™ 7.2.4.0 mediante estadística descriptiva, medidas de frecuencia, tendencia/dispersión.

Resultados: El 91,3% (840/920) de registros fueron objeto de análisis; 2015 (11; 1,3%), 2016 (137; 16,3%), 2017 (109; 12,9%), 2018 (95; 11,3%), 2019 (172; 20,5%), 2020 (140; 16,7%) y 2021 (176; 20,9%); 467 (55,60%) hombres; por régimen de afiliación, 557 (66,3%) subsidiado,

199 (23,7%) contributivo; edad promedio 53,1 ± 23,6 años, 714 (85,0%) tenían 27 o más años. Servicio hospitalario: 434 (51,1%) hospitalización, 192 (22,9%) observación, ocurrencia en promedio a las 12,7 ± 6,9 horas. Sitio afectado: 521 (62,0%) brazo. Signos/síntomas: 472 (56,2%) rubor, 421 (50,1%) calor, 271 (32,3%) edema, 215 (25,6%) dolor; eventos por cambio de sitio de venopunción, 832 (99,0%); tipo de medicamento, 57 (6,8%) antibiótico, 56 (15,6%) flebitis química, clasificación: 755 (89,9%) sin riesgo, 66 (7,9%) riesgo medio y 9 (1,1%) riesgo alto.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de flebitis más alta se presenta en 2021, siendo los hombres los más afectados; en el proceso de internación/urgencias. Anatómicamente, el brazo es el sitio más afectado, y la acción de mayor frecuencia es el cambio de sitio, en su mayoría sin riesgo. En promedio el evento se presenta cercano al proceso de cambio de turno. Se recomienda generar acciones de educación y vigilancia durante la atención hospitalaria.

859. FACTORES ASOCIADOS A BROTES NOSOCOMIALES DE COVID-19 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA PROVINCIA DE BARCELONA

J. Valera Paloma, B. Blanco, I. Casas García, M. Giménez, N. Sopena, L. Castellà, D. Reina, M.J. García

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Antecedentes/Objetivos: Identificar los factores asociados a la intensidad de los brotes nosocomiales de COVID-19 es clave para su prevención y manejo. El objetivo del estudio es determinar las características y los factores determinantes de la magnitud de brotes nosocomiales de COVID en un hospital de tercer nivel de la provincia de Barcelona.

Métodos: Estudio observacional con datos de pacientes con COVID-19 nosocomial entre 2021 y 2023. Definimos brote como dos o más casos nosocomiales coincidentes en espacio y tiempo. La intensidad del brote se calculó dividiendo el número de casos y la duración del brote (días). Para la descripción de variables categóricas se utilizaron frecuencias y porcentajes. Para las cuantitativas se usaron medianas y rango intercuartílico (RI). Se realizó una regresión de Poisson para estudiar la relación entre las variables recogidas y la intensidad del brote. Se consideró un nivel de significación de 0,05.

Resultados: Entre 2021 y 2023 se detectaron 35 brotes, que incluyeron 361 pacientes. La mediana de pacientes por brote fue 10,0 (RI 6,5) y la de duración 13 días (RI 10,0). La mediana de edad fue de 71,4 años (RI 8,0) y 118 (32,8%) eran mujeres. El 2022 fue el año con más brotes, 15 (42,9%), durante el periodo correspondiente a la variante Ómicron. La planta de medicina interna presentó 8 (22,9%) brotes. La vacunación era completa en 257 (71,1%) pacientes y 142 (39,3%) presentaron sintomatología. Hubo un total de 28 (7,8%) muertes. La mediana de intensidad de los brotes fue de 0,8 (RI 0,7). La mediana de edad se asoció de forma estadísticamente significativa con la intensidad del brote, razón de intensidad (RI) de 1,0 (IC95% 1,01-1,04). La planta de oncología/hematología y la de neumología se asociaron con una menor intensidad del brote respecto a la planta de referencia, RI 0,4 (IC95% 0,2-0,9) y 0,3 (IC95% 0,1-0,5), respectivamente. El periodo delta se asoció negativamente con la intensidad respecto al periodo pre-Delta, RI 0,5 (IC95% 0,3-0,8). El porcentaje de vacunación se relacionó negativamente con la intensidad (p = 0,06). En el modelo multivariante el porcentaje de vacunación y la edad fueron estadísticamente significativas. La vacunación se relacionó de forma inversa con la intensidad, RI 0,99 (IC95% 0,98-0,99); mientras que la edad se relacionó positivamente RI 1,03 (IC95% 1,01-1,04).

Conclusiones/Recomendaciones: Determinadas plantas de hospitalización, la edad, la vacunación y la variante se relacionaron con la intensidad de los brotes. Estos resultados pueden ser útiles para estudiar factores asociados a la extensión de los brotes que aún son una realidad en los centros sanitarios.

CR 23. Enfermedades transmisibles

455. DISEÑO Y DESARROLLO DE UN PLAN FAST-TRACK EN UNA CIUDAD DE ANDALUCÍA

J. García Palacios, I. Román Romera, M. Ruiz Fernández, S. García Pérez, P.T. García Giraldo, L.E. González Serrano, A.M. Santos Pérez, M. Martín Rubio, J.A. Córdoba Doña

Unidad de Epidemiología del Distrito Jerez-Costa Noroeste; Unidad de Promoción de Salud del Distrito Jerez-Costa Noroeste.

Antecedentes/Objetivos: *Fast-Track Cities* (FTC) es una iniciativa internacional para dar respuesta al VIH, que trabaja a nivel municipal, para alcanzar el objetivo ONUSIDA 95-95-95-95 para el año 2030 (95% de las personas con infección VIH conozcan su estado serológico, 95% de las personas diagnosticadas con VIH reciban tratamiento antirretroviral, 95% de las personas con VIH en tratamiento estén en supresión viral y 95% tengan buena calidad de vida). En la Conferencia FTC 2022, Jerez se adhiere a la iniciativa firmando la Declaración de Sevilla.

Métodos: Desde febrero 2023 se reúne quincenalmente el Comité del Plan FTJ, formado por Ayuntamiento, Unidades de Epidemiología y Promoción del Distrito, Universidad Cádiz, Delegación Educación, Asociación Siloé, Fundación Triángulo, JereLesGay y Proyecto Hombre. En un primer lugar, se realizó un análisis epidemiológico y de recursos sanitarios, sociosanitarios e institucionales. Posteriormente, se definieron: 1) Misión, visión, población diana y cronograma; 2) Líneas estratégicas; 3) Objetivos generales y específicos; 4) Acciones e indicadores; 5) Seguimiento y evaluación.

Resultados: El Primer Plan FTJ (2024-2026) describe las siguientes líneas estratégicas: 1) Promoción de la salud y prevención de la infección por VIH en todas las personas; 2) Calidad de vida y atención integral de las personas con VIH; 3) Igualdad positiva e inclusión efectiva de las personas con VIH; 4) Ayuntamiento como líder; 5) Investigación. Se definieron objetivos generales, específicos, acciones e indicadores para cada una de ellas. Se creó un sistema de registro de información común. El Plan estará sometido a seguimiento y evaluaciones periódicas (anuales y final), que serán tenidas en cuenta para el diseño del siguiente Plan. La comunicación y difusión de las acciones, y sus resultados, son elemento fundamental.

Conclusiones/Recomendaciones: El liderazgo comunitario debe ser la base de los planes frente al VIH. La iniciativa FTC persigue poner a las personas con VIH en el centro de las acciones comunitarias y hacerlas partícipes de estas, con un enfoque municipal, a través de la sinergia del sistema sanitario, ayuntamiento, comunidad educativa y entidades. El Plan FTJ, a través de acciones basadas en alianzas y mediante el liderazgo de la comunidad, persigue la erradicación del VIH, para mejorar la salud y calidad de vida de las personas, siempre atendiendo a las desigualdades y erradicando el estigma.

607. MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE LA MPOX EN PERSONAS CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL BROTE MULTINACIONAL DE 2022 EN ESPAÑA

D. Toledo, A. March, V. Álvarez, M.D. Chirlaque, P. Pérez-Martínez, A. Torres, J. Ospina, B. Guzmán, P. Godoy

CIBERESP/UB; SGEVS Valencia; DGSP Castilla y León; DGSP Murcia; DXSP Galicia; DGSP Canarias; ASPB; CCAES; IRB Lleida.

Antecedentes/Objetivos: En julio 2022 la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de mpox una emergencia de salud pública de importancia internacional. En brotes previos en zonas endémicas se había observado que personas con infección por el virus de inmuno-

deficiencia humana (VIH) presentaban manifestaciones clínicas más graves, un curso de la enfermedad más prolongado y mayor riesgo de complicaciones. El objetivo del estudio fue investigar las manifestaciones clínicas y la evolución de los casos de mpox con antecedente de infección por VIH en el brote multinacional de mpox en España.

Métodos: Estudio retrospectivo de casos de mpox notificados a los servicios de vigilancia epidemiológica de 7 CCAA. Se realizó una encuesta epidemiológica, recogiendo características demográficas, manifestaciones clínicas, complicaciones (infección bacteriana secundaria, infección de córnea, bronconeumonía, úlcera bucal), hospitalización y secuelas a los 60 días (marcas en la piel, disminución agudeza visual, ceguera y otras). La variable dependiente fue infección concurrente por VIH. Mediante modelos de regresión logística se calculó la *odds ratio* ajustada (ORa) y sus intervalos de confianza (IC) al 95% para estimar la asociación de variables clínicas y de evolución con la infección por VIH.

Resultados: El 33,9% (410/1207) de los casos de mpox presentó infección concurrente por VIH (mpox-VIH). Se excluyeron a las mujeres del análisis debido a que el 99,8% (409/410) de los mpox-VIH afectó a hombres. En los casos de mpox-VIH la edad mediana fue 38 años (rango 21-75) y en los casos con mpox sin infección por VIH fue 35 años (rango 16-76). Los síntomas más frecuentes en los casos de mpox-VIH fueron fiebre (66,8%), exantema anogenital (62,2) y exantema en otras localizaciones (no anogenital, no oral-bucal) (46,8%), mientras que en los casos de mpox sin infección por VIH predominó el exantema anogenital (62,7%) frente a la fiebre (58,3%). Se observó que los casos de mpox-VIH se asociaban con tener entre 31 y 64 años (ORa 2,55; IC95% 1,87-3,47), presentar como sintomatología más frecuentemente fiebre (ORa 1,50; IC95% 1,15-1,95), exantema en otras localizaciones (ORa 1,30; IC95% 1,01-1,67) y presentar complicaciones en forma de úlceras bucales (ORa 3,58; IC95% 1,46-8,81). No se observó asociación con la hospitalización o el desarrollo de secuelas.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio muestra que los casos de mpox con infección por VIH presentaron mayor sintomatología y desarrollaron más complicaciones a lo largo del proceso, presentando un cuadro de más grave en comparación de los pacientes sin infección.

Financiación: CIBER-Acción Estratégica monkeypox (CB2021).

622. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS CASOS DE MPOX CON ANTECEDENTE DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL BROTE DE 2022 EN ESPAÑA

A. March, D. Toledo, M.C. Pacheco, P. Pérez-Martínez, P. Ciruela, C. Rius, L. Acosta, M.J. Sierra, A. Díaz, *et al.*

CIBERESP/UB; SGEVS Valencia; DGSP Castilla y León; DXSP Galicia; ASPCAT; ASPB; UPC; CCAES; CNE/CIBERINFEC.

Antecedentes/Objetivos: La mpox está causada por un ortopoxvirus que en 2022 generó un brote multinacional fuera de zonas endémicas afectando más de 110 países. Debido a la importancia de la vía sexual como modo de transmisión se han planteado preguntas respecto al papel del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la epidemiología de la mpox. El objetivo fue investigar las características epidemiológicas de los casos de mpox con infección por VIH en el brote de mpox en España.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los casos de mpox notificados a los servicios de vigilancia epidemiológica de 7 CC. AA. Se registraron sus características demográficas y epidemiológicas, como posibles factores de riesgo y antecedente de vacunación. Se identificaron los casos de mpox con infección por VIH en hombres. Para determinar la posible asociación de variables epidemiológicas con la coinfección mpox-VIH, se adoptó la metodología de regresión logística para estimar la *odds ratio* ajustada (ORa) y correspondiente intervalo de confianza (IC) del 95%.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 1.163 casos de mpox, de los que 409 (35,2%) eran hombres con infección por VIH (mpox-VIH). La edad mediana fue 38 años (rango 21-75) en los casos mpox-VIH y 35 años (rango 16-76) en los casos con mpox sin infección por VIH. Los casos de mpox-VIH presentaban un menor nivel de estudios (primarios/secundarios) que los casos de mpox sin infección por VIH (56,6 vs. 48,8%; $p < 0,02$) y habían recibido vacunación de 1ª generación más frecuentemente (18,3 vs. 12,6%; $p < 0,01$). Se encontró asociación entre ser caso de mpox con infección por VIH y tener entre 31 y 64 años (ORa 2,27; IC95% 1,62-3,17), ser hombre que tiene sexo con hombres (HSH) (ORa 7,37; IC95% 2,89-18,77) y mantener relaciones sexuales en el contexto de chemsex (ORa 1,85; IC95% 1,29-2,66).

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes que adquirieron mpox y tenía infección VIH eran personas más vulnerables (de más edad y HSH) y por presentar más prácticas de riesgo (chemsex). Es importante conocer la relación de la mpox con la infección por VIH para promover actividades de información y formación entre profesionales sanitarios que faciliten la identificación de los pacientes a riesgo de adquirir o contraer una infección de transmisión sexual.

Financiación: CIBER-Acción Estratégica monkeypox (CB2021).

592. ADHERENCIA A RECOMENDACIONES DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SÍFILIS GESTACIONAL EN META, COLOMBIA

D. Camelo Puente, K. Diaz Durán, D.P. Bocanegra Horta

Fundación Universitaria Juan N, Corpas.

Antecedentes/Objetivos: La sífilis es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*. La sífilis gestacional y su transmisión vertical son patologías prevenibles a través de la detección temprana y el tratamiento oportuno, simple, económico y altamente efectivo y adecuado de las gestantes que cursan la infección. La sífilis tiene profundas repercusiones en la salud materno infantil si no se trata adecuadamente; se estima que causó más de 300.000 muertes fetales y neonatales por año y expone a otros 215.000 niños a un mayor riesgo de muerte prematura, convirtiéndola en una de las principales causas de defunciones de recién nacidos en el mundo. El objetivo principal del estudio fue determinar la adherencia a las recomendaciones de la guía de práctica clínica para la atención integral de la sífilis gestacional.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal con una población de 818 usuarias con diagnóstico de sífilis gestacional, notificadas al sistema de vigilancia en Meta, Colombia, durante los años 2019 al 2021. Con el objetivo de evaluar la adherencia se establecieron cuatro categorías para el análisis de información: 1. Acceso a tecnologías para el diagnóstico oportuno, 2. Administración temprana de tratamiento, 3. Cumplimiento de algoritmo diagnóstico y 4. Implementación de medidas para la prevención de la reinfección. Los resultados principales se midieron como proporciones.

Resultados: En la categoría 1, se encontró que solo el 18,4% de los casos fueron diagnosticados en los primeros trimestres del embarazo, mediante prueba treponémica rápida realizada el mismo día de la consulta. Categoría 2, el 26,4% de las usuarias con prueba treponémica positiva recibieron dosis de penicilina el mismo día de toma de la muestra. Categoría 3, al 32,7% de las usuarias les realizaron prueba no treponémica inmediatamente después de la administración de tratamiento. Categoría 4, el 58,5% de los contactos fueron tratados y el 39,5% de las usuarias con diagnóstico de reinfección recibieron el tratamiento indicado.

Conclusiones/Recomendaciones: La adherencia a las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica para la Atención Integral de la Sífilis Gestacional en Meta durante el periodo evaluado fue muy baja y esto favorece la transmisión de madre a hijo incrementando los casos de sífilis congénita que son el resultado de un manejo no adecuado de las gestantes.

762. ACTUACIÓN FRENTE AL BROTE DE GASTROENTERITIS POR ROTAVIRUS EN EL AYUNTAMIENTO DE A RÚA, GALICIA

P. Sánchez García, L. Villaverde Vieiras, M.R. Martínez Soto, S. Tejerina Rodeiro, C. Eiriz Iglesias, C. Fernández Seara

Xefatura territorial de Sanidade Ourense; Dirección xeral de saúde pública.

Antecedentes/Objetivos: La infección por rotavirus es la causa más común de diarrea en niños menores de cinco años en todo el mundo. En Galicia se vacuna frente a rotavirus a niños nacidos a partir del 1 de agosto de 2023. Se describe un brote en el ayuntamiento de A Rúa de junio de 2023 por rotavirus asociado a aguas de consumo en el que hubo afectación de población en todas las edades.

Métodos: Estudio de cohortes ambispectivo. El centro de salud alertó al Servicio de Alertas Epidemiológicas el 28/06/2023, se recogieron a través de encuesta epidemiológica datos sobre la identificación de casos, sintomatología, disponibilidad de muestras biológicas, tipo y procedencia del agua de consumo, consumo de bivalvos, asistencia a eventos, etc. Los casos entrevistados comenzaron síntomas entre el 19/06/2023 y el 11/07/2023. Se realizaron coprocultivos en 5 enfermos con resultado positivo a rotavirus en todos ellos. Las primeras muestras de agua de consumo humano se recogieron el 3/07/2023 con resultado positivo a rotavirus por lo que se prohíbe el uso del agua que implique su ingesta, su uso alimentario o para higiene de boca desde el 06/07/2023. La población es respetuosa con la restricción y se ataja la causa con la limpieza y desinfección de las instalaciones del sistema de agua de consumo humano, por personal contratado por el ayuntamiento en las jornadas del 12-14/07/2023. Se mantienen resultados de PCR positivos a rotavirus hasta el 18/07/2023 pero no se detecta un número de casos por encima de lo esperado. La restricción preventiva del consumo continúa hasta el 28/07/2023.

Resultados: El ayuntamiento de A Rúa cuenta con 4.186 habitantes que fueron los expuestos en este brote, de ellos 3.439 abastecidos. Se registraron un total de 58 casos de GEA, 33 casos primarios y 25 casos secundarios. La tasa de ataque global fue de 1,38%. En cuanto a los datos sobre el uso de consumo de agua de traída la semana anterior al brote solo 2 casos consumieran agua de la traída para beber y 56 casos la usaron para aseo personal y lavado de frutas/verduras etc.

Conclusiones/Recomendaciones: Con la colaboración de todos los agentes y al restringir algunos usos del agua se controló el brote. Las dificultades encontradas en la gestión del riesgo asociado a agua de consumo se relacionan con la interpretación de resultados analíticos (diferencias entre laboratorios, volumen de agua filtrada, viabilidad del virus...) por lo que el criterio de reapertura para consumo se apoyó no solo en un umbral analítico sino también en la no superación del nivel de casos esperados.

867. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN INVASIVA POR STREPTOCOCCUS PYOGENES DESDE SU INCORPORACIÓN AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ANDALUCÍA

J.J. López Moyano, I. Morales Arjona, I.M. Sempere Fernández, N. Lorusso

Medicina Preventiva y Salud Pública, H.U. Reina Sofía; Medicina Preventiva y Salud Pública, H.U. Virgen de la Victoria; Servicio de Vigilancia y Salud Laboral, Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, Consejería de Salud y Consumo.

Antecedentes/Objetivos: *Streptococcus pyogenes* o del grupo A (GAS) es uno de los patógenos bacterianos más frecuentes en la población pediátrica y produce una amplia gama de enfermedades, en su mayoría leves, pero también invasivas y graves, como fascitis necrotizante, sepsis y shock séptico fulminante. En diciembre de 2022, Reino

Unido publicó una alerta informando de un aumento inusual en la incidencia de infecciones invasivas por el estreptococo del grupo A (iGAS). Rápidamente, varios países europeos reportaron un incremento similar. En Andalucía, la iGAS no era una enfermedad de declaración obligatoria (EDO). Ante este contexto, se solicitó que se declaran todos los casos hospitalizados por iGAS en Andalucía al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVEA). El objetivo es describir la situación epidemiológica de la iGAS en Andalucía desde su incorporación al SVEA, así como las características de los casos y brotes detectados.

Métodos: Estudio descriptivo transversal sobre los casos y brotes/clúster de iGAS declarados en Andalucía. Fuente de información: Declaraciones realizadas a SVEA a través del aplicativo RedAlerta. El periodo de estudio abarca desde el 01/01/2023 hasta el 31/03/2024. Las variables de estudio fueron: sexo, edad, provincia, año, tipo de diagnóstico, hospitalización y *exitus*.

Resultados: Se declararon un total de 367 casos en Andalucía (207 confirmados). En el año 2023 la tasa de incidencia fue de 3.94 por 100.000 habitantes. Málaga fue la provincia con más casos declarados (tasa 6,58). La iGAS fue más frecuente en mujeres y en menores de 15 años. El 98% requirió ingreso hospitalario y hubo un 12% de *exitus*. Se declararon un total de 9 alertas (6 brotes y 3 clústeres) con 44 afectados (4.8 afectados de media por brote).

Conclusiones/Recomendaciones: La iGAS es una enfermedad de gran relevancia tanto clínica como epidemiológica. Se plantea la necesidad de prolongar su vigilancia y considerar su incorporación como EDO, así como incidir en la importancia de su detección precoz y prevención.

675. ANÁLISIS DE LA EDAD EN LOS BROTES DE PAROTIDITIS EN GALICIA: ¿ES NECESARIA UNA TERCERA DOSIS?

A. Blanco-Ferreiro, N. Suárez Gaiche, M.T. Otero Barrós, O. Pérez Martínez, A. Vázquez Estepa, A. Malvar Pintos

Servizo de Epidemioloxía, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia; Servizo de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación frente a parotiditis, introducida en la década de 1980 en Galicia, alcanzó coberturas muy elevadas en las cohortes a las que iba destinadas, manteniéndose a lo largo de los años y consiguiendo un descenso muy notable en la incidencia de la enfermedad. Sin embargo, se ha observado una disminución de la protección conferida por la vacuna con el paso del tiempo, acelerada por el desajuste existente entre el genotipo del virus empleado en la vacuna y el virus circulante. Esta pérdida de inmunidad favorece la aparición de brotes periódicos. Ante esta situación, conviene preguntarse si a medida que las personas vacunadas cumplen años, se podría producir un cambio en la distribución de los grupos de edad en brotes de parotiditis.

Métodos: Se analizaron los casos de parotiditis ocurridos en Galicia desde el año 1990 a 2023. La información relativa a los casos se obtuvo a través del Sistema General de Notificación Obligatoria de Enfermedades de Galicia que incluye los episodios de parotiditis codificados en atención primaria y los casos detectados en los laboratorios de microbiología. Se calcularon las incidencias, expresadas como casos por cien mil habitantes ($c/10^5$ h), por grupo de edad quinquenal y cohorte de nacimiento. Teniendo en cuenta la diferente duración de los brotes, las incidencias se ajustaron a un periodo temporal de un año para facilitar la comparación.

Resultados: En el periodo de estudio se produjeron 5 brotes de parotiditis (1995/96, 2001/02, 2005/06, 2012/13 y 2019/20). Respecto a las cohortes de nacimiento, se observa que en los tres primeros brotes la cohorte con mayor incidencia fue la de los nacidos entre 1980-84 (521, 277 y 241 $c/10^5$ h, respectivamente). En los siguientes dos brotes

las cohortes más afectadas fueron las de 1990-94 (846 $c/10^5$ h) e 2000-04 (405 $c/10^5$ h). En todos los brotes, los grupos de edad con mayor incidencia fueron los comprendidos entre los 15 y los 24 años, excepto en el de 1995/96 que fueron los de 10 a 19 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La distribución por grupos de edad de los brotes de parotiditis ocurridos en Galicia desde el año 1990, muestra una mayor afectación de adolescentes y adultos jóvenes. Esto podría explicarse por la disminución de la inmunidad conferida por la vacuna asociada a una probable falta de inmunidad natural por no haber sido expuestos al virus anteriormente, como puede haber sucedido en los adultos de mayor edad. Ante la falta de una reformulación de la vacuna frente a la parotiditis, podría considerarse la administración de una tercera dosis en estos grupos de edad como medida de prevención frente a esta enfermedad.

311. JÓVENES MIGRANTES EN SITUACIÓN DE SINHOGARISMO: DIAGNÓSTICO Y CRIBAJE DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

A. de Andrés, A. Denial, C. Pericas, Ll. Forn, D. Ulldemolins, A. Artigas, A. Hernández, E. Molinero, P. Simon

Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; Departament de Serveis Socials d'Intervenció a l'Espai Públic, Ajuntament de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los Servicios de Epidemiología de la Agència de Salut Pública de Barcelona y de Detecció i Intervenció amb infants, adolescents i joves migrants sols (SDI), identificaron la dificultad de acceso al sistema sanitario (SS) de este colectivo al carecer de Tarjeta Sanitaria Integral (TSI). Su tramitación tenía la finalidad de facilitar el acceso al SS y aplicar el protocolo de "Actuacions per al cribratge clínic i epidemiològic a les persones migrants que arriben a Catalunya" de la Generalitat de Catalunya. El objetivo de este trabajo fue conocer el grado de cumplimiento de los protocolos de cribaje e identificar las enfermedades infecciosas que padecían los jóvenes.

Métodos: Se realizó un estudio transversal descriptivo. La población de estudio fueron los jóvenes de 18-30 a los que se tramitó la TSI entre 2019 y 2023 a petición de SDI. Para conocer las variables de interés (grado de cumplimiento de los protocolos de cribaje) se revisó la Historia Clínica Compartida de Catalunya (HC3). Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas y la distribución de frecuencias para variables categóricas.

Resultados: Se localizó la HC3 de 150 jóvenes de las 233 TSI tramitadas. El protocolo de actuación para personas migrantes no se había iniciado en el 69% de los casos a pesar de acceder al SS y se había completado en 1 caso. Las pautas de rescate de vacunación establecidas en los protocolos no se habían iniciado en el 65% de los casos y se completó en un 5%. El 58% de las personas hicieron alguna visita al SS a causa de una infección (un 14% con más de 4 infecciones). El 44% de las infecciones afectaban la piel y un 32% eran respiratorias. Se diagnosticaron 17 enfermedades de declaración obligatoria y 6 infecciones de transmisión sexual. El PPD se realizó a 33 jóvenes (22%) de los que 17 fueron positivos (51,5%), a 10 se les diagnosticó (60%) infección tuberculosa latente (ITL) y a 1 se le diagnosticó tuberculosis. El 80% de ITL fueron tratadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las actuaciones de cribaje clínico y epidemiológico vigente no se aplican al colectivo de jóvenes migrantes en situación de sinhogarismo pese a ser una población de extrema vulnerabilidad para el desarrollo de enfermedades infecciosas, como demuestran los resultados. Es necesario establecer programas concretos que cuenten con la participación de los jóvenes para poder hacer realidad la actividad preventiva consensuada.

CR 24. Salud de las personas mayores

810. CONEXIÓN SOCIAL Y SALUD EN PERSONAS > 75 AÑOS NO INSTITUCIONALIZADAS EN ESPAÑA

C. Cameselle-Lago, A. Ayala-García, M. Pascual-García, R. Sánchez-Ruano, S. Esteban-Sepúlveda, V.M. González-Chordá, M. Rico-Blázquez, M.T. Moreno-Casbas

Investén-ISCIII (Instituto de Salud Carlos III); Fundación para la Investigación e Innovación en Atención Primaria (FIIBAP); Universitat de Barcelona; Universitat Jaume I (UJI).

Antecedentes/Objetivos: La relación entre la dimensión social, la salud y el bienestar ha cobrado importancia recientemente, con especial relevancia en personas mayores. El constructo de conexión social es complejo, distinguiendo aquella estructural (convivencia) de la funcional o subjetiva. Peores relaciones sociales se relacionan con un incremento del riesgo de morbilidad física y psicológica, aunque esta relación es bidireccional, y mortalidad prematura. Estudios recientes apuntan a su relación sobre indicadores importantes al final de la vida como el número de síntomas o el número de medicamentos prescritos. **Objetivo:** explorar la asociación entre las dimensiones estructural y funcional del capital social y la salud psicológica y física de personas > 75 años y la relación y rutas implicadas entre apoyo social, salud percibida y polifarmacia.

Métodos: Diseño: estudio transversal de datos basales del Proyecto CUIDAMOS+75 (estudio de cohortes prospectivo sobre el impacto del SARS-CoV-2 en salud de población > 75 años). Variables: género, conexión social estructural (convivencia: solo/con alguien) y funcional (escala Duke), comorbilidades, principios activos que toman de manera habitual (PAs), dependencia (escalas Barthel y Lawton), ansiedad (escala Hamilton). Análisis descriptivo, bivariable y regresión para conocer la asociación entre conexión social y bienestar psicopsicológico. Modelo de ecuaciones estructurales (SEM) para explorar la ruta entre el apoyo social, ansiedad y PAs.

Resultados: Muestra: 1.082 sujetos de 11 provincias españolas, 59,3% mujeres, edad media 82,7. La puntuación media de Duke fue de 46 (DE 8). El 71% tomaba más de 5 principios activos y el 27% más de 10. Vivir solo se asoció a mayor dependencia (B = 5,0). Mayor apoyo social percibido (Duke) se asoció a menor dependencia según Barthel (B = 0,13), menos síntomas de ansiedad-Hamilton (B = -0,22) y menor número de PAs. La correlación entre apoyo social (Duke) y número de PAs se convierte en no significativa ajustando en la regresión. El SEM mostró asociación indirecta entre el apoyo social y el número de PAs mediada por Hamilton-Ansiedad (Bstd = -0,072).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados respaldan la relación entre conexión social y el estado de salud en personas mayores. El apoyo social percibido y no la convivencia parece estar más asociado con el bienestar psicológico y la polifarmacia, actuando el primero como mediador. Esta hipótesis debe ser contrastada en análisis de datos longitudinales.

Financiación: Financiado FIS PI21/00190, PI21/00648 y PI21CIII/00015.

568. ESTUDIO CUALITATIVO DE LA SALUD, LOS HÁBITOS DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PERSONAS DE 70-79 AÑOS EN SEVILLA Y LLEIDA

I. González Salgado, A. Solé Auró, J.M. García González, A. Lara Merchán

Universidad Pablo de Olavide; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Se prevé que la población mayor siga incrementándose en las sociedades contemporáneas debido al aumento

de la longevidad. Pero el aumento de la longevidad no se asocia a una mejor salud. El objetivo de esta investigación es explorar los hábitos de vida y los factores de riesgo para la salud de las personas de 70-79 años que viven en Sevilla y Lleida.

Métodos: En esta investigación cualitativa vamos a utilizar como instrumentos de recogida de datos el grupo de discusión y la entrevista semiestructurada. Entre octubre de 2023 y abril de 2024 se realizaron 16 entrevistas y 8 grupos de discusión. La muestra fue de 73 personas. La edad promedio de las personas participantes en los grupos de discusión fue de 73,8 años y la de las personas participantes en las entrevistas de 75,3.

Resultados: La alimentación de las personas participantes parece seguir ciertos patrones uniformes influenciados por la relación con sus familiares. Las mujeres suelen cocinar comidas tradicionales de “cuchara” y congelarla. Esta estrategia de cocinar en grandes cantidades se utiliza para ahorrar tiempo en casa y tener comida preparada disponible, pero también para dar parte de la comida a familiares. Con respecto a la actividad física, las personas participantes la fundamentan en tres pilares: actividades colectivas organizadas por centros públicos, gimnasios y paseos. Dentro de las actividades colectivas organizadas destacan el baile como actividad más realizada por las mujeres, aunque también participan algunos hombres, y la gimnasia adaptada para personas mayores. En cuanto al consumo de alcohol, encontramos dos tendencias: la normalización del consumo diario y la reducción del consumo por problemas de salud. Dentro del primer grupo, entran sobre todo hombres que socializan en bares en torno al consumo de alcohol con otros hombres. Sin embargo, aunque el consumo de vino y cerveza parece estar bien visto y aceptado socialmente, el consumo de alcohol destilado no se percibe de la misma forma. Finalmente, encontramos una concienciación de los efectos nocivos del consumo de tabaco que ha provocado que muchas personas mayores hayan dejado de fumar. Esta concienciación se produce por haber sufrido ellas mismas algún problema de salud o por haberlo percibido en el entorno cercano (amistades, familiares, cónyuges, etc.).

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio de los factores de riesgo y de hábitos de vida es importante para comprender los comportamientos negativos para la salud, adecuar las políticas públicas y promover programas de salud preventiva para garantizar un envejecimiento saludable.

Financiación: Cátedra UdL-Fundación ASISA.

411. PERFILES DE PERSONAS MAYORES CUIDADORAS Y RECEPTORAS DE CUIDADO EN RELACIÓN CON SU CALIDAD DE VIDA, SALUD Y SOLEDAD EN EUROPA

A. Ayala, M. Mateo-Abad, A. Bernal Alonso, F. Rojo-Pérez, C. Fernández-Mayoralas, D. Sánchez González, M.J. Forjaz, G. Rodríguez Blázquez

Investén-ISCIII; Instituto de Investigación Sanitaria Biogipuzkoa; Grupo de Investigación sobre Envejecimiento (GIE-CSIC); IEGD; CSIC; UNED; UNED; RICAPPS; Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII).

Antecedentes/Objetivos: Cada vez más personas mayores se han convertido en cuidadoras, a su vez, de personas mayores, y ambos colectivos se caracterizan por su tendencia a la vulnerabilidad en el contexto de sus condiciones de vida. El objetivo de este trabajo fue identificar y caracterizar a las personas mayores cuidadoras y receptoras de cuidado en Europa según su calidad de vida (CdV), salud y soledad.

Métodos: Se utilizó la oleada 8 de la Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) (2019-2020) con una muestra de personas de 50 y más años de 26 países. Se desarrollaron de manera conjunta un análisis de correspondencias múltiple (ACM) y un análisis clúster (algoritmo *k-means*) para clasificar a las personas según su CdV (CASP-12), satisfacción con la vida, salud autopercibida, soledad

(R-UCLA), depresión (EURO-D), test de memoria y limitación en actividades básicas de la vida diaria (AVDs). Se caracterizaron los diferentes patrones al objeto de examinar las diferencias entre las personas cuidadoras (convivientes y no convivientes), no cuidadoras y receptoras de cuidados.

Resultados: La muestra total fue de 41.999 individuos, con una edad media de 71 años (DT = 9,1) y 57,2% de mujeres. El primer eje del ACM explicó el 82,6% de la variabilidad de los datos y el segundo el 9,9%, y conjuntamente representan el gradiente en el estado de salud mental y físico. El análisis clúster identificó tres perfiles de sujetos: con buena salud (42,6%), con salud moderada (50,6%) y con mala salud (6,8%). Se encontró una mayor proporción de cuidadores no convivientes (31,2%) en el clúster de buena salud, y de personas no cuidadoras y que no reciben cuidados en el grupo de salud moderada (57,4%). El clúster de mala salud se caracterizó por tener una edad media más elevada (75,8 años), mayor porcentaje de mujeres (66,6%), personas receptoras de cuidados (34,6%) y cuidadores convivientes (9,9%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las medidas de CdV, salud física y mental y soledad utilizadas ayudaron a identificar a más de la mitad de la muestra en los grupos con salud moderada y mala en Europa. Estos resultados son útiles para reconocer por medio de pocas variables a grupos de población más vulnerables, lo cual puede beneficiar a aquellas intervenciones enfocadas en mejorar sus condiciones de vida.

Financiación: Estudio CASS (ISCIII; ref. EPY348/22).

527. INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS SOBRE EL SUICIDIO EN PERSONAS MAYORES. ESPAÑA 2011-2020

C. Galán-Ávila, P. Prego-Meleiro, J.M. Ávila-Gallardo, M. Donat, A. Moreno-Lostao, L. Cea-Soriano, E. Regidor, L. Sordo, J. Pulido

Departamento de Salud Pública y Materno-Infantil, UCM; Instituto Universitario de Investigación CC Policiales, UAH; Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII; CIBERESP; Departamento de Sociología, UPN; I-COMMUNITAS; IDISS.

Antecedentes/Objetivos: Las tasas de suicidio más altas según edad se observan en personas de 65 o más años y, además, en España casi un tercio de la mortalidad por esta causa se da en esta franja de edad. Sin embargo, aún son pocos los estudios que han valorado la influencia de la posición socioeconómica en suicidio en población mayor. El objetivo de este trabajo fue estudiar, desde una perspectiva de género, la asociación entre varios factores socioeconómicos y la mortalidad por suicidio en población mayor no institucionalizada.

Métodos: Estudio prospectivo nacional basado en una muestra representativa de la población de 65 o más años residente en España a 1 de noviembre de 2011 (Censo de Población y Viviendas de 2011, n = 853.233). Esta fue seguida hasta el 31 de diciembre de 2020 para determinar su estado vital, fecha y causa de defunción según CIE-10. Los desenlaces principales fueron los fallecidos por suicidio (X60-X84). Mediante una encuesta multicanal se recogió información sobre características sociodemográficas básicas (incluyendo nivel de estudios y situación laboral), disponibilidad de segunda vivienda, cargas familiares/domésticas y características de la vivienda y el edificio. Se calcularon riesgos relativos ajustados (RRa), con un IC95%, mediante varios modelos de regresión de Poisson, incluyendo las personas-año como variable *offset*.

Resultados: En hombres, los factores independientemente asociados con mortalidad por suicidio fueron la edad, no estar casado (RRa = 1,3-2,0), residir en zonas rurales (RRa = 1,3; IC95%: 1,1-1,6), bajo nivel de estudios (RRa = 2,9; IC95%: 1,9-4,7), tener invalidez permanente (RRa = 2,3; IC95%: 1,0-5,3) vs. estar ocupado, no disponer de segunda vivienda (RRa = 1,6; IC95%: 1,2-2,1) o internet en casa (RRa = 1,4; IC95%: 1,1-1,7) y no estar cuidando de un menor (RRa = 1,8; IC95%: 1,3-2,6). En mujeres fueron la edad, vivir sola con hijos (RRa = 1,8;

IC95%: 1,1-3,1) o sin hijos (RRa = 1,6; IC95%: 1,1-2,4), y no disponer de segunda vivienda (RRa = 2,6; IC95%: 1,3-5,4) o internet en casa (RRa = 1,4; IC95%: 1,0-2,2).

Conclusiones/Recomendaciones: Determinadas carencias materiales fueron un factor común en ambos sexos. Sin embargo, solo en los hombres el riesgo de suicidio se asoció también con bajo nivel educativo, incapacidad permanente y vivir en zonas rurales. En las mujeres fue la soledad la variable discordante. Estos hallazgos sugieren intensificar las campañas preventivas sobre estos factores socioeconómicos según el género.

Financiación: PI14-00050.

93. PERCEPCIÓN DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN SANITARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES: ESTUDIO CON METODOLOGÍA MIXTA

L. Martínez-Manrique, N. Echave-Heras, M.J. Forjaz, C. Pérez de Arenaza Escribano, F. Rojo-Pérez, G. Fernández-Mayoralas, V. Rodríguez-Rodríguez, C. Rodríguez-Blázquez

H.U. Móstoles; ENS; CNE-ISCIII; RICAPPS; CIBER; GIE-CSIC; IEGD.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha tenido un especial impacto en las personas mayores, especialmente en aquellas residentes en centros de cuidados de larga duración (CLD). Este estudio tiene como objetivo analizar la percepción de la salud y la atención de personas mayores en centros de CLD durante la pandemia.

Métodos: Estudio transversal con metodología mixta, integrando datos cuantitativos y cualitativos de 43 centros de CLD de la Comunidad de Madrid entre 2021 y 2023. Se exploró el estado de salud percibido, el bienestar físico, las afecciones crónicas, los fármacos prescritos y la satisfacción con la atención sanitaria recibida durante y tras la pandemia de COVID-19 a través de un cuestionario estructurado (n = 447) y de entrevistas personales semiestructuradas en una muestra de 27 residentes.

Resultados: La muestra cuantitativa estuvo formada por un 63,1% de mujeres, edad media: 83,8 años. El número de fármacos prescritos y la prevalencia de enfermedades fue mayor en mujeres, a excepción de las respiratorias y genitourinarias. Los ingresos hospitalarios por COVID-19 fueron más numerosos en hombres. Una proporción significativa de estos (69,1 vs. 52,5% en mujeres) consideró que tenía buena o muy buena salud. Las mujeres tuvieron una puntuación significativamente inferior en la dimensión de bienestar físico de la escala FUMAT-24 (8,7 vs. 9,8 en hombres, puntuación máxima: 12). La valoración sobre los cuidados de salud recibidos durante la pandemia fue elevada en ambos grupos: 22,8 en hombres y 23,5 en mujeres sobre 25 puntos. Los participantes de la muestra cualitativa expresaron su percepción de mala salud en relación con el dolor y los problemas de movilidad, sin embargo, al compararse con otros residentes, consideraban que gozaban de buen estado de salud. Además, mostraron satisfacción con la atención sanitaria recibida durante la pandemia, pese a identificar un importante impacto del confinamiento y otras medidas tomadas en las residencias en su salud y calidad de vida.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio arroja luz sobre el carácter multifacético de la percepción de la salud, junto con los determinantes primarios de la mala salud percibida en personas mayores en centros de CLD (dolor y limitación de la movilidad). A la vez que se destaca la satisfacción con las medidas adoptadas durante la pandemia, se subrayan los efectos perjudiciales del confinamiento en la salud física y mental, enfatizando en la importancia de la perspectiva de género para abordar las desigualdades en salud, especialmente ante futuras crisis sanitarias.

Financiación: CSIC COVID-19 study/PTI+ GLOBAL HEALTH/ENCA-Gen-CM/CASS Study/RICAPPS.

259. ESTIMACIÓN DE LA INCIDENCIA DE DELIRIO Y SU ASOCIACIÓN CON MORTALIDAD EN EL ENTORNO HOSPITALARIO

C. López-Muley, M. Comas, J. Soriano, L. Domingo, M.J. Robles, X. Castells, M. Sala

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar; RICAPPS; Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida, UPF; Servicio de Geriátrica, Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: El delirio es un síndrome neuropsiquiátrico severo, infradiagnosticado, que puede empeorar el curso de un proceso agudo y que podría prevenirse en un alto porcentaje. El objetivo de este estudio es estimar la incidencia de delirio intrahospitalario y su asociación con mortalidad.

Métodos: Estudio transversal. Se analizaron las altas de pacientes mayores de 64 años de un hospital universitario de Barcelona, con una población de referencia de 310.000 personas, en el periodo 2021-2023. Los datos se obtuvieron del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas Hospitalarias, del registro de contención mecánica y del registro de administración de fármacos, incluidos en la historia clínica electrónica del centro. El delirio es una entidad infrarregistrada por lo que para este estudio este se definió a través de la combinación de diferentes evidencias hospitalarias en base al registro durante el ingreso de al menos uno de los siguientes criterios: diagnóstico de delirio no presente al ingreso (códigos ICD-10-ES R41.0, F05, F06.8 y F09), contención mecánica por estado confusional o administración de un fármaco neuroléptico (risperidona, haloperidol, aripiprazol, quetiapina, olanzapina) tras las primeras 24 h de ingreso y en ausencia de otros diagnósticos psiquiátricos. Se analizó la mortalidad intrahospitalaria y se ajustó un modelo de regresión logística incluyendo la variable delirio y el resto de variables de ajuste (sexo, edad, circunstancia de admisión, tipo de procedimiento, demencia, COVID-19 e índice de Charlson). Se exploraron las interacciones entre delirio y el resto de variables explicativas.

Resultados: Se analizaron 26.579 altas con una incidencia total de delirio del 12,1%. La mortalidad de los pacientes con delirio fue del 14,5% y del 4,3% en los pacientes sin delirio. El análisis ajustado mostró que los pacientes con delirio presentaron una probabilidad de muerte intrahospitalaria superior, tras ajustar por otras variables (OR ajustada: 2,26 [1,99-2,56]). El efecto varió según si el paciente pasó por la UCI durante su ingreso: para quienes sí pasaron, la ocurrencia de delirio no aumentó la probabilidad de muerte (OR ajustada: 1,05 [0,73-1,53]), mientras que para quienes no pasaron, aumentó 2,58 veces esta probabilidad (OR ajustada: 2,58 [2,21-3,01]).

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de delirio en pacientes agudos ingresados es considerable y aumenta independientemente el riesgo de mortalidad intrahospitalaria. Este efecto varía según el paso por UCI. Se recomienda implementar planes de abordaje integral del delirio en el entorno hospitalario para prevenir y mitigar su impacto.

850. A EPIDEMIOLOGIA DAS QUEDAS NOS IDOSOS ENQUANTO CAUSA DE ADMISSÃO ÀS URGÊNCIAS HOSPITALARES EM PORTUGAL

T. Silva Alves, S. Silva, P. Braz, C. Aniceto, M. Papadakaki, R. Mexia, C. Matias-Dias

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Hellenic Mediterranean University.

Antecedentes/Objetivos: As quedas representam uma problemática de saúde pública a nível mundial, sendo a segunda causa de morte por acidente, seguida dos acidentes rodoviários. Associado a este evento tem sido evidenciado o papel da idade, sendo de considerar a

melhor compreensão das quedas atendendo o contexto global do envelhecimento demográfico populacional. Em Portugal o envelhecimento demográfico é uma realidade, mantendo-se essa tendência dado o aumento do número de pessoas idosas. O presente estudo tem como objetivo descrever as características das quedas pelo local e destino após a alta na população idosa, que recorreu aos Serviços de Urgências do Serviço Nacional de Saúde, no ano 2023, em Portugal.

Métodos: Através da análise dos dados recolhidos pelo sistema EVITA (Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes), em 2023, procedeu-se à análise descritiva dos dados, com o apuramento das frequências absolutas e relativas (percentagens). Comparações entre proporções foram realizadas através do teste do Qui-quadrado de Pearson com um nível de significância de 5%. Nesta análise foi utilizado o programa estatístico SPSS V.24.

Resultados: Neste estudo foram analisados os 40.842 episódios de admissão ao SU por Queda ocorridos nas pessoas com 65 e mais anos, em 2023. Observou-se um aumento da proporção de episódios de queda ao longo dos grupos etários, tendo 31,4% ocorrido no grupo dos mais velhos, 85 e mais anos. As quedas ocorreram em diferentes locais do quotidiano, destacando-se as quedas em casa (26120; 63,9%). De referir, o aumento da proporção de quedas em casa ao longo dos grupos etários, entre 59,7% (65-69 anos) e 68,3% (80-84 anos). Nos grupos etários até aos 79 anos, depois da casa, os locais ar livre (12,5%) e área de transporte (12,9%) foram aqueles onde as quedas ocorreram em maior proporção. Nos 80 e mais anos, a proporção de quedas nos ambientes área institucional e recintos públicos constituiu, a segunda localização mais frequente (17,2%), especificamente, os locais "Lar" e "Casa de repouso" representaram mais de 90% das quedas nesses ambientes, ($p < 0,001$). Verificou-se ainda, que a proporção de episódios de queda de que resultaram em internamento aumentou com a idade (7,9% - 65-69 anos e 19,9% - 85 + anos), ($p < 0,001$). A média dos dias de internamento situou-se entre 9 dias (65-69 anos) e 30 dias (85 + anos).

Conclusões/Recomendações: Estes resultados reforçam a necessidade de aprofundamento do estudo deste problema de saúde pública visível na sociedade portuguesa, tendo em vista o melhor ajuste do desenho de projetos de intervenção visando a prevenção de quedas nesta população idosa.

665. PROTOCOLO DE UNA NOVEDOSA INTERVENCIÓN TECNOLÓGICA PARA LA MEJORA DE LA DEAMBULACIÓN DEL PACIENTE ANCIANO HOSPITALIZADO

F. Carrascosa Sanz-Agero, B. del Pozo Cruz, M. Díaz Rodríguez

Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Cádiz; Departamento de Didáctica de la Educación Física, Universidad de Cádiz.

La mayoría del tiempo que una persona mayor pasa hospitalizada lo pasa en la cama incluso si es capaz de moverse, con consecuencias graves. Tras la hospitalización, las personas mayores suelen volverse más dependientes, incrementando el riesgo de reingreso. Dicho reingreso es en ocasiones independiente de la causa original de ingreso y está asociado a la inactividad durante la hospitalización. Los costes asociados son numerosos y más ante el envejecimiento general de la población. En la actualidad no existen soluciones efectivas y sistemáticas que disminuyan el tiempo encamado del paciente anciano. Ante esto, proponemos la creación de un sistema de capacitación profesional para promover la incorporación y deambulación del paciente anciano. Este sistema se apoyará de un ecosistema tecnológico portátil (acelerómetros y tabletas) que monitorizan el movimiento y ofrecen consejo de movilización. Esta experiencia novedosa se encuentra en fase de desarrollo en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz). En la primera fase, utilizando el método de cambio de conducta *Behaviour Change Wheel* (BCW), se está analizando el comportamiento sedentario del anciano hospitalizado a través de entrevistas a pacien-

tes, sanitarios y cuidadores, detectando las barreras y facilitadores que establezcan las soluciones conductuales adecuadas para instaurar una rutina de movilización. En una segunda fase, tras la selección de las soluciones con el BCW, se creará e implantará un curso de capacitación profesional para la movilización del paciente mediante el uso del ecosistema tecnológico. Tras esto, se realizará un ensayo de viabilidad del ecosistema tecnológico que permita introducirlo de manera fiable en la planta de hospitalización. Finalmente, una vez establecido la forma de actuación tras el ensayo, se llevará a cabo la intervención para mejorar el tiempo deambulando a través de un ensayo clínico aleatorizado, de diseño híbrido tipo 1, grupo paralelo de dos brazos y un único centro, que permitirá investigar la eficacia a corto y largo plazo de dicho sistema de capacitación profesional en conjunto con el ecosistema tecnológico. Esperamos que una correcta aplicación de la propuesta resulte en la disminución de tiempo en cama de los ancianos hospitalizados, y la consecuente disminución de los riesgos asociados al sedentarismo y del gasto público. Además, el protocolo de esta experiencia novedosa puede servir de base para que intervenciones parecidas se puedan realizar en el sistema sanitario, lo cual puede ser clave como medio de actuación ante una sociedad cada vez más envejecida.

CR 25. Metodología

569. USE OF BIOMARKERS FOR THE MANAGEMENT OF SEPTIC ADULTS: AN EVIDENCE AND GAP MAP OF THE RECOMMENDATIONS

M. Mateos Haro, J. López Alcalde, A. García-Santa-Vinuela, D. Molano Franco, J. Zamora

Clinical Biostatistics Unit, Hospital Universitario Ramón y Cajal (IRYCIS); Clinical Biostatistics Unit, Hospital Universitario Ramón y Cajal (IRYCIS), Cochrane Madrid, CIBER Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Faculty of Medicine, Universidad Francisco de Vitoria; Preventive Medicine and Public Health Department, Hospital Universitario Ramón y Cajal (IRYCIS); Department of Critical Care, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Carrera, Bogotá, Colombia; Clinical Biostatistics Unit, Hospital Universitario Ramón y Cajal (IRYCIS), CIBER Epidemiology and Public Health (CIBERESP).

Background/Objectives: Biomarkers are crucial aids for clinicians, facilitating optimized patient care at the bedside. Information derived from clinical guidelines provide essential information for establishing evidence-based practices. As sepsis is a healthcare global challenge, a description and evaluation of the recommendations for biomarkers use remains useful. Our aim is to identify the documents that emit recommendations, presenting the content of these recommendations in an Evidence and Gap Map (EGM).

Methods: We searched in Medline, GIN, PAHO, Trip Database and UpToDate from 2016 to July 2022. Two reviewers independently applied the eligibility criteria and extracted data. We assessed the quality of the documents with the AGREE II tool and presented the recommendations in an evidence gap map.

Results: We identified 8 guidance documents. Only half had a robust methodology (scoring above 50% in the AGREE II 'Rigour of development' domain). Among these, seven were guidelines, and the remaining one was a consensus document. From these documents, we extracted 28 recommendations. Their primary focus was mostly prognosis (85.8%). The recommendations targeted only five biomarkers. The included recommendations mostly endorsed (85.7%) the use of biomarkers, in combination with laboratory parameters, as part of the resuscitation protocol, and as support for other interventions.

Only three recommendations suggested the use of biomarkers alone, with two recommendations advising against their standalone use. The strength of the recommendations was graded as strong (14/28; 50%) or conditional (12/28; 42.8%).

Conclusions/Recommendations: The evidence and gap map described the state-of-the-art use of biomarkers in the management of septic adults. The methodology of the documents was sometimes questionable. Only a few biomarkers were addressed, mostly for prognostic issues. The evidence mostly favoured the use of biomarkers with standard methods for patient management. A lack of agreement among recommendations is present. The role of these biomarkers needs to be better evaluated. Improvements in the guidelines' methodological approaches could help to obtain more valuable recommendations.

860. UTILIZACIÓN DE LA TÉCNICA DEL BODY MAPPING O MAPEO CORPORAL PARA EL ESTUDIO DE PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA

E. Briones Vozmediano, M. Sesplugues Garanto, H. Fernández Lago, J.T. Mateos

Universidad de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: El *body mapping* (BM), mapeo o cartografía corporal es una técnica de Investigación-Acción-Participación (IAP) cualitativa basada en las artes. Consiste en trazar un contorno de tamaño natural del cuerpo de una persona que cada participante rellena con símbolos que representen visualmente sus experiencias vividas (dibujos, pinturas, recortes de revistas o periódicos, palabras, etc.). Se realizan talleres grupales en varias sesiones. Se revisó la literatura científica que emplea el BM para el estudio de problemas de salud pública.

Métodos: En 2024 se realizó una revisión rápida en PubMed mediante la palabra clave "body mapping" en título y abstract. Se revisaron 132 artículos para seleccionar aquellos que utilizaran el BM como técnica de IAP.

Resultados: Se seleccionaron 21 estudios publicados 2015 y 2023, realizados en 13 países: USA, España, Bélgica, Reino Unido, Holanda, Sudáfrica, Uganda, Zimbabue, Nepal, India, Colombia, Chile, y Australia. Los temas en los que se centran los artículos fueron: salud mental, salud reproductiva, VIH, salud adolescente, tuberculosis, diabetes, y adicciones (consumo de alcohol y drogas). Los participantes de los estudios oscilaron entre 6 y 88. Sus perfiles fueron jornaleros latinos; inmigrantes subsaharianos con VIH; adolescentes y jóvenes (con necesidades psicosociales complejas, con psicosis, con tuberculosis y diabetes, con una enfermedad somática crónica); personas vulnerables (con discapacidad, angustia mental y/o antecedentes de haber sido refugiado); consumidores de heroína y *crack*; mujeres (diagnosticadas de anorexia durante la adolescencia, con angustia psicosocial, con antecedentes de abuso infantil, víctimas de trata, o que viven en barrios marginales urbanos y aldeas rurales); comunidades afectadas por la escasez de agua. Los estudios combinaron el empleo del BM con entrevistas personales en profundidad, grupos focales, notas de campo, observación etnográfica, encuestas breves, y fotografías. En los estudios se realizó un análisis narrativo visual de los mapas corporales generados por los/as participantes y sus narrativas.

Conclusiones/Recommendaciones: La técnica de BM se emplea para el estudio de problemas de salud pública con personas vulnerables y representar experiencias subjetivas de estigma y discriminación, explorar la subjetividad de las poblaciones participantes y su relación con su problemática, las otras personas y el entorno, resaltar la individualidad del cuerpo y las emociones, y llamar la atención de los gobiernos locales a través de la difusión pública de los resultados. Se resalta la viabilidad de esta técnica para facilitar la narración de historias en grupo y fomentar las redes de apoyo.

530. ANÁLISIS DE SITUACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBADO NEONATAL DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS CRÍTICAS EN LAS ILLES BALEARS

C. Personat-Labrador, C. Sánchez-Contador Escudero, M. Gaya Janer
DG Salut Pública, Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: Las cardiopatías congénitas críticas (CCC) son anomalías de las estructuras cardíacas o de los vasos intratorácicos con repercusión funcional en el recién nacido (RN). La incidencia representa alrededor de 2 por 1.000 RN, siendo una importante causa de muerte infantil con un 20% de fallecimientos en el periodo neonatal. El cribado se inicia en el periodo de gestación con ecografías prenatales. Tras las primeras horas de vida se realiza una exploración física y revisión de la historia clínica, además de la prueba de cribado mediante una pulsioximetría, ya que la mayoría de las CCC producen cierto grado de hipoxemia que no siempre se manifiesta con cianosis. El objetivo de este programa de cribado es identificar estas cardiopatías de forma precoz, presintomática y así reducir la morbilidad, mejorar pronóstico y la calidad de vida de estos RN. El Proyecto de Orden para modificar los anexos del Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS, incorporará este programa de cribado poblacional. Objetivo general: conocer la situación del cribado neonatal de CCC en las Illes Balears. Objetivos específicos: identificar los hospitales y responsables de este cribado. Analizar sus protocolos de actuación de cribado. Valorar su implementación.

Métodos: Contactar con todos los hospitales de la red pública y privada para informarles de la futura incorporación y conocer si se realiza este cribado, desde cuándo y cómo se realiza (algoritmo de cribado). Reunión con los responsables de los hospitales públicos que realizan este cribado y trabajo conjunto en un protocolo. Envío de borrador con el contenido básico: datos a recoger, un algoritmo de estrategia de cribado, actuación ante cribado positivo, diagnóstico, tratamiento y seguimientos de los casos, además de indicadores de calidad de cobertura, de proceso y resultados del programa.

Resultados: Este programa de cribado, se viene realizando en algún hospital desde el 2017 y en toda la red pública desde el 2020. Cada hospital tiene su propio protocolo y algoritmo, aunque todos tienen como referencia el artículo de Sánchez *et al.* 2017. También se realiza en un hospital privado.

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo conjunto proporciona un documento consensuado para la implementación de este cribado en las maternidades de los hospitales públicos y privados, con circuitos de derivación para los RN procedentes de partos domiciliarios, asegurando de esta manera su ejecución bajo unos criterios comunes de calidad e indicadores que beneficiaran a todos los RN de las Illes Balears.

510. UN SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD DIARIA BASADO EN REGISTROS ELECTRÓNICOS DE DEFUNCIONES Y TEMPERATURA

I. León-Gómez, D. Gómez-Barroso, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El Sistema de monitorización de la Mortalidad diaria por todas las causas (MoMo) forma parte del "Plan Nacional de actuaciones preventivas de los efectos de las temperaturas extremas sobre la salud" en el marco del Observatorio Salud y Cambio Climático (OSCC) presidido por los Ministerios de Sanidad y de Transición Ecológica y el Reto Demográfico. MoMo basa su información en registros electrónicos provenientes del Ministerio de Justicia (MJU) y de la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET). El objetivo de este estudio es describir los procesos automáticos de extracción de datos,

ejecución de modelos estadísticos y publicación de resultados en los paneles Web de vigilancia de la mortalidad diaria.

Métodos: Fuentes de datos: defunciones por todas las causas del Instituto Nacional de Estadística (INE) y de los registros civiles automatizados del MJU, temperaturas de la AEMET y población del INE. Diariamente se ejecutan procesos automatizados para: Obtener defunciones del MJU (ftp) y temperaturas de la AEMET (API-AEMET) e integrarlas en bases de datos MySQL. Ejecutar MoMo: modelo GAM paramétrico basado en regresión de Poisson multinivel por provincia, con tendencia, estacionalidad anual, temperatura (dos variables sintéticas), y población. Y publicar los resultados del modelo MoMo en la Web del Instituto de Salud Carlos III: https://momo.isciii.es/panel_momo/. Todos integrados en tres entornos: desarrollo, reproducción y producción que permiten realizar pruebas y minimizar errores. La tecnología utilizada en todos estos procesos es: ftp, API, Python, R (base, modelado, flexdashboard y shiny, R markdown), procesos bash, Docker, Linux, html, css, js básico.

Resultados: MoMo proporciona estimaciones diarias de excesos de mortalidad por todas las causas y atribuibles a exceso o defecto de temperatura por sexo, grupos de edad, a nivel nacional, CCAA y provincia. Además, el índice Kairós proporciona, para los mismos grupos, niveles de riesgo de mortalidad en el día en curso y predicciones en los cinco posteriores. En el pasado invierno, durante las semanas de máxima circulación de virus respiratorios (52/2023 a 04/2024) se estimaron 6173 excesos de defunciones por todas las causas y 547 atribuibles a defecto de temperatura.

Conclusiones/Recomendaciones: Con información de registros electrónicos, MoMo proporciona de forma automática estimaciones de excesos de mortalidad por todas las causas y atribuibles a variaciones extremas de temperatura, que permiten estimar de forma oportuna el impacto de situaciones de interés en Salud Pública en el contexto actual de cambio climático.

399. EVOLUCIÓN DE LA INFRARREPRESENTACIÓN DE LA MUJER EN LA INTENSIDAD DE EXPOSICIÓN A LA CONDUCCIÓN DE TURISMOS EN ESPAÑA ENTRE 1993 Y 2020: UN ANÁLISIS EDAD-PERÍODO-COHORTE

V. Martínez Ruiz, N. Fernández Martínez, L.M. Martín de los Reyes, M. Rivera Izquierdo, E. Jiménez Mejías, P. Lardelli Claret

Universidad de Granada; CIBERESP; ibs.GRANADA; Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Al igual que en otros países, se asume que en España la infrarrepresentación de la mujer en la exposición a la conducción de turismos ha descendido en las últimas décadas. Sin embargo, la ausencia de datos sobre intensidad de exposición a lo largo del tiempo impide confirmar esta suposición y estimar su magnitud. Este estudio trata de comprobarlo y de verificar si dicha tendencia descendente se ve afectada por los efectos de la edad y la cohorte de nacimiento del conductor.

Métodos: Estudio ecológico temporal, a partir de los registros anuales de víctimas de accidentes de tráfico de la DGT en España, entre 1993 y 2020. Para cada subperíodo de 4 años y cada estrato de edad de 4 años (desde los 18 a los 98 años), se estimó la proporción de mujeres entre el total de conductores de turismo no infractores, implicados en colisiones limpias (aquellas con un solo conductor infractor) con uno o más vehículos (estos conductores se consideran representativos de los conductores circulantes). La diferencia entre estos valores y las correspondientes proporciones de mujeres para los mismos estratos de la población general española (obtenida del INE) se empleó como estimador de la magnitud de la infrarrepresentación de la mujer entre los conductores circulantes. A dicho estimador se le aplicó un análisis edad-período-cohorte mediante el método de estimación intrínseca (APC-IE).

Resultados: La infrarrepresentación de las mujeres en la población de conductores circulantes disminuyó un 64,8% entre 1993 y 2018, aumentando luego ligeramente. Tras ajustar por edad y cohorte de nacimiento, se constató esta disminución a lo largo de todo el periodo. Respecto al efecto edad, la infrarrepresentación se atenuó conforme aumentaba la edad de los conductores hasta los 42-45 años, para volver a incrementarse de aquí en adelante y alcanzar el máximo valor en las edades más avanzadas. Por último, tras ajustar por edad y periodo, la infrarrepresentación fue aumentando desde la cohorte de nacimiento más antigua (1895-1918) hasta la de 1948-1954, momento en el que las diferencias fueron disminuyendo, alcanzando el mínimo valor en el grupo 1988-1994 y volviendo a aumentar después.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis APC-IE revela la existencia de un efecto independiente de la edad del conductor, la cohorte de nacimiento y el periodo de estudio sobre la magnitud de la infrarrepresentación de la mujer en la exposición a la conducción. Aunque esta se ha reducido drásticamente desde 1993 hasta 2020, la tendencia al descenso se ha ralentizado en los últimos años.

Financiación: Proyectos de Investigación en Salud ISCIII (PI22/01094).

875. LA ENCUESTA ANDALUZA DE SALUD (EAS) COMO HERRAMIENTA PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

A. Cabrera León, C. Sánchez-Cantalejo, M.M. Rueda García, L. Castro, S. López Moreira, M. Sáez Zafra

Escuela Andaluza de Salud Pública; Universidad de Granada; Hospital Universitario Reina Sofía; Universidad de Girona.

Las encuestas son parte fundamental para la vigilancia de la Salud Pública. El objetivo de esta comunicación es describir el pasado, presente y futuro de la Encuesta Andaluza de Salud (EAS). Comenzamos con el contexto, enfatizando la EAS como productora de información requerida para la ejecución y el seguimiento de políticas europeas, nacionales y autonómicas en el ámbito de competencia de la Junta de Andalucía y como contribuidora clave para la planificación en materia de salud a través de los diferentes planes y estrategias del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Posteriormente, realizamos un repaso del histórico de la EAS desde su creación en 1999 hasta su última edición en 2023. Nos detenemos en esta última edición (VI EAS) para destacar algunas de las mejoras introducidas que han permitido aportar más información, más válida y precisa, tales como: Incorporación como actividad estadística oficial (Plan Estadístico y Cartográfico, 2023/29); Aprobación protocolo (Comité de Ética de la Investigación, 2022); Diseño probabilístico (Base de Datos Longitudinal de Población de Andalucía (IECA); 30% más en la muestra de adultos (n adultos = 8.742, n menores = 1.920, n total = 10.662); Tasa de respuesta más alta (73,8%) . Cambio al sistema CAPI (tabletas); Revisión de cuestionarios (planes y estrategias, expertos). EPVSA (p.ej. cigarrillos electrónicos, sueño, adherencia dieta mediterránea, salud sexual, bienestar socioemocional, lactancia materna, hábitos de aparatos electrónicos...); Ajuste de pesos muestrales (calibración y PSA); Encuesta Sanitaria y Social de Andalucía (ESSA 2020/23): encuesta longitudinal poblacional relacionada con el impacto en salud de la COVID-19; Comisión de seguimiento; Plataforma Web (resultados desde 2007, bases de datos y documentación relacionada); Georreferenciación (portal); Nuevos ejes de desigualdad (clase social, territorio, etnia); Información auxiliar clínica (BPS), demográfica (BLDPA) y ambiental (REDIAM); Indicadores en BADEA; Estrategias y planes (p.ej. cefaleas, promoción, obesidad, infancia, dolor, salud bucodental o población mayor); Estimaciones en el ámbito local. Por último, identificaremos los retos de la próxima edición de la EAS 2026/27.

Financiación: Consejería de Salud y Consumo, Junta de Andalucía.

763. FEDERATED NETWORK FOR CLINICAL RESEARCH USING THE OMOP CDM: OPPORTUNITIES FROM THE OHDSI SPANISH NODE

I. López-Sánchez*, B. Raventós, L. Pérez-Crespo, A. Leis, J.M. Ramírez-Anguita, M.A. Mayer, T. Duarte-Salles

IDIAPI Jordi Gol; Erasmus MC University Medica Center; Hospital del Mar Research Institute; Hospital del Mar.

The Observational Medical Outcomes Partnership (OMOP) Common Data Model (CDM) is an open community data standard designed to harmonise the structure and content of disparate observational healthcare databases to a common standard. The adoption of the OMOP CDM facilitates multi-database studies by allowing for a federated approach, where a standardised analytical code is distributed across data partners and executed locally, avoiding the need to share patient-level data. The OMOP CDM is maintained by the Observational Health Data Sciences and Informatics (OHDSI), an open international collaborative with more than 2,000 collaborators across 74 countries and health records for about 810 million patients worldwide. The OHDSI Spanish Node currently comprises more than 25 collaborating institutions, including regional health services, research institutes, hospitals, and small and medium-sized enterprises certified by EHDEN to ensure the quality of the mapping conducted to the OMOP CDM. This node encompasses health records of over 75 million patients from 15 out of the 17 Spanish Regions. Most databases are sourced from the public healthcare system and contain information on care provided across various settings, including inpatient, outpatient (primary and/or secondary care), and pharmacy records. Patients are approximately equally distributed by sex (52.7% females) with a median age of 42 years at first observation. The OHDSI Spanish Node has been established to become a meeting place for all the Spanish collaborators to address national issues, share experiences with the international community, and promote collaboration, research, and scientific evidence. The main objectives of OHDSI Spain are: 1) To adopt and promote OHDSI's mission, vision and values; 2) To facilitate the coordination among members of the Spanish network and with other European and international OHDSI nodes; 3) To contribute to the coordination and communication with national policy institutions; and 4) To participate in the OHDSI community. This node constitutes an extraordinary opportunity to promote interdisciplinary collaboration among Spanish institutions and organizations to bring out the value of observational health data to generate evidence that promotes better health decisions and better care at the national and international levels.

CR 26. Brotes de transmisión alimentaria e hídrica

334. INTOXICACIÓN ALIMENTARIA POR AMINAS BIÓGENAS TRAS CONSUMO DE CARNE DE POLLO EN 4 ESCUELAS INFANTILES

N. Borrell-Solé, P. García-Rodríguez, J. Margalef, S. Cerdán, A. Martínez, S. Minguell

Servei de Vigilància Epidemiològica de Camp de Tarragona; Servei de Salut Pública de Camp de Tarragona; Servei de Protecció de Camp de Tarragona; Sub-direcció de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, ASPCAT.

Antecedentes/Objetivos: Las aminas biógenas (AB) se pueden encontrar en los alimentos con alto contenido proteico, sometidos a determinadas condiciones de elaboración o almacenamiento que

permitan la actividad bacteriana. Se forman por descarboxilación de los aminoácidos a través de enzimas microbianos específicos y son termoestables. El consumo de alimentos con elevada concentración de AB puede provocar efectos tóxicos por su actividad vasoactiva y psicoactiva. El efecto tóxico final depende de la sinergia entre ellas y de la predisposición personal del consumidor. El objetivo del trabajo es describir una intoxicación alimentaria por AB tras el consumo de carne de pollo que afectó a 4 escuelas infantiles.

Métodos: Estudio epidemiológico descriptivo de una intoxicación alimentaria en 4 escuelas infantiles de Calafell (Cataluña) con el mismo catering. La determinación de AB (histamina, putrescina, cadaverina, tiramina, triptamina y 2-feniletilamina) en las muestras alimentarias se realizó por cromatografía líquida y espectrofotometría de fluorescencia. Se utilizó el índice de aminas biógenas (IAB) como referencia de calidad de la carne.

Resultados: La cobertura de encuesta epidemiológica fue del 56,2% de un total de 143 expuestos al mismo menú (crema de calabacín y pechuga de pollo). Se detectaron 60 casos, en niños entre 12-35 meses (67% mujeres), con síntomas de reacción histaminoide, con una tasa de ataque global del 42% (30,2%-50%). Los principales síntomas fueron eritema perioral (76%), diarrea (37%) y dolor abdominal (11%) con un periodo de incubación entre 0,25-20 h. Se detectó la presencia de histamina (33-199 mg/Kg), putrescina (329-502 mg/Kg), cadaverina (236-366 mg/Kg) y tiramina (136-265 mg/Kg) en todas las muestras de pollo tanto en origen (cocina central) como en las escuelas infantiles. También se detectó 19,7 mg/kg de 2-feniletilamina en una de las muestras de pollo. Solo se detectó presencia de putrescina (179 mg/Kg) en una de las muestras de crema de calabacín. No se detectó presencia de triptamina en ninguna de las muestras analizadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Intoxicación por aminas biógenas presentes en la carne de pollo con un total de 60 afectados en 4 escuelas infantiles que compartían catering. La presencia de las aminas histamina, putrescina, cadaverina y tiramina en todas las muestras de pollo con IAB > 50 mg/kg confirma que fue la fuente común del brote. Ante la sospecha de una intoxicación alimentaria con síntomas de reacción histaminoide, sería recomendable realizar determinación de las diferentes AB en todos los alimentos sospechosos como fuente común.

352. INVESTIGACIÓN DE ALERTA POR TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA (TIA) EN CENTRO ESCOLAR

C. Rodríguez García, B. Reyes Pérez, S. Valdezate Ramos, J. Serrano Sánchez, M.J. Ortega Belmonte, M.J. Medina-Pascual, I. De Toro Peinado, S. Lorenzo Pérez

UGC Prevención, Promoción y Vigilancia, Distrito Sanitario Málaga-Valle del Guadalhorce; Servicio de Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Málaga; Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III; Hospital Universitario Regional de Málaga.

Antecedentes/Objetivos: Investigar epidemiológicamente y microbiológicamente una alerta por TIA que afectó a un centro escolar de Málaga en el año 2023.

Métodos: Estudio descriptivo y de casos y controles sobre una población expuesta de 822 personas. Estimación de la OR mediante regresión logística, ajustada por los distintos días de posible exposición. Análisis microbiológico mediante coprocultivo de bacterias enteropatógenas aerobias y anaerobias, Panel GI FilmArray (BioMerieux) y técnicas de determinación de antígenos de virus productores de GEA. Identificación de especie por MALDI-TOF y secuenciación de genoma completo (WGS) para estudio de clones y de viruloma.

Resultados: En total hubo 511 afectados (tasa de ataque 62,17%). La clínica predominante fue diarrea (89,51%) y dolor abdominal (87,06%). Todos los casos iniciaron síntomas el mismo día, con resolución auto-

limitada en 12 h. Como posibles eventos de exposición se consideraron las comidas servidas el día de inicio de los casos y los dos días anteriores. Se estimó que la OR ajustada para la comida del día de inicio de los casos fue de 81,81 ($p < 0,05$). La entrevista e inspección *in situ* determinó como potencial fuente de exposición la carne del plato de la comida del día de inicio de los casos. En los coprocultivos de 5 pacientes (se estudiaron 6) se aisló *Clostridium perfringens*. Los aislamientos fueron remitidos al Centro Nacional de Microbiología (CNM) para su caracterización toxigénica. Mediante WGS, se identificaron dos clones, uno de los cuales se adscribió a un nuevo secuencia-tipo (ST-804), siendo el otro adscrito a un secuencia-tipo previamente conocido (ST-5). Ambos clones presentaron similar contenido genético en genes de virulencia (cpa/plc-cpb2-cpe-pfoA-cola,-cpd). En ambos clones la enterotoxina cpe, típicamente involucrada en brotes con afectación a humanos, presentó localización plasmídica.

Conclusiones/Recomendaciones: La investigación e inspección orientaron adecuadamente al origen alimentario y microbiológico, y el análisis estadístico confirmó el día de exposición. La toxiinfección fue causada por *C. perfringens* y presentó un origen heterogéneo, con la identificación de dos clones de diferente linaje genético.

373. BROTE DE SALMONELOSIS EN UN ESTABLECIMIENTO PÚBLICO ALIMENTARIO DE GRANADA. JUNIO 2023

D.I. Almagro Nievas, F.R. Martín Pérez, J.P. Castilla Heredia, B. Gómez Pozo

Distrito Granada Metropolitano; Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: El día 17 de junio sábado, la preventivista del hospital, comunica a la epidemióloga de guardia, la existencia de un posible brote de TIA. Tras realizar la encuesta epidemiológica a los afectados pertenecientes a dos grupos diferentes sin ningún tipo de vínculo y con clínica similar de diarrea y fiebre, se detecta la ensaladilla rusa en tomada en el mismo restaurante y día 15. Ante la clínica presentada, periodo de incubación y alimento común se sospecha de infección por Salmonella vehiculizada por ensaladilla rusa. Objetivo: describir las causas de este brote de toxiinfección alimentaria por salmonelosis dada en trece grupos identificados los días 14 y 15 de junio de 2023 y que se relacionaron con un establecimiento público.

Métodos: Estudio de casos y controles retrospectivo. Emplazamiento: Restaurante de Granada con el periodo epidémico desde los días de exposición, 14 y 15 de junio. Población de estudio: Personas que acudieron al establecimiento durante el periodo de exposición. Intervenciones: Encuesta epidemiológica a todos los comensales, recogiendo variables de persona, lugar y tiempo. Recogida de facturas del periodo epidémico considerado. Inspecciones del establecimiento por equipo de Guardia de Alertas provinciales y del Ayuntamiento de Granada y estudio a manipuladores. Resultado del coprocultivo de enfermos y manipuladores y su secuenciación. Toma de muestras ensaladilla rusa y materia prima.

Resultados: Total de 32 casos. La clínica predominante fue de fiebre, diarrea y dolor abdominal. El periodo de incubación mediano se estimó en 18 horas. Los alimentos que tomaron fueron variados y se determinó desde el punto de vista estadístico que la ensaladilla rusa con gambas fue el alimento de riesgo (OR = 231; IC95% 12,85-4.153,80). El resultado de los coprocultivos realizados fueron positivos a *Salmonella* serogrupo D1. En las inspecciones realizadas se pone en evidencia factores de riesgo que pudieron contribuir a la contaminación de la ensaladilla rusa tanto en el origen de las materias primas como en su elaboración y conservación.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde el punto de vista clínico, epidemiológico, resultados de laboratorio y resultados de las inspecciones, podemos afirmar que el alimento vehículo fue la ensaladilla rusa con gambas, el germen responsable es *Salmonella* serogrupo D1

y que se objetivaron factores de riesgo dentro del propio establecimiento alimentario que podrían haber sido determinantes y/o haber contribuido a dicha contaminación.

438. EL HIELO, ¿ALIMENTO IMPLICADO EN UN BROTE DE GASTROENTERITIS?

M.B. Vázquez Rodríguez, E. Fariza Corral,
M.R. Martínez-Risco Daviña, B. Alonso de la Iglesia

Xefatura Territorial de Sanidade de A Coruña; Consellería de Sanidade; Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: El 14/09/22 un centro de salud notifica 3 casos de gastroenteritis (GEA) en invitados a una boda el 10/09. Objetivo: describir la investigación, mecanismo de transmisión y agente etiológico del brote.

Métodos: Se contacta con casos para verifica-ampliar información. La boda se celebró con una comida servida por catering en un pazo (sin cocina). Se solicita lista de invitados y menú a los padres de la novia (no colaboran). Se recurre a información facilitada por los casos. Se crea equipo investigación (epidemiólogos e inspectores veterinarios). Se diseña encuesta *ad hoc* (online o telefónica): alimentos consumidos, inicio-duración-fin de síntomas y si acude al médico. Algunos comentan que el hielo-barra libre era distinto al de la comida-aperitivos, que estaba en el suelo, en bolsas reutilizadas. Definición caso: presentar vómitos y/o diarrea en 72 horas siguientes a la comida. Se realiza inspección del establecimiento, posible recogida de muestras e historia del alimento sospechoso. Se hace análisis descriptivo, estudio caso-control para conocer el mecanismo de transmisión. Se calculan *odds ratio* e intervalo de confianza 95% (OR-IC95%) como medida de asociación entre enfermar y consumir un alimento. Se utiliza SPSS versión 19.

Resultados: Del total de invitados (143), se recogen 67 encuestas (47%), todas telefónicas, 42 (29%) se consideran caso, de los cuales 18 acuden al médico, ninguno fue hospitalizado. Periodo de incubación entre 10:30-71:00 horas (media: 39:26h, mediana 42:30h). Síntomas: diarrea (88%), vómitos (83%), náuseas (83%), malestar abdominal (64%) y cefalea (57%). Alimentos con significación estadística [OR (IC95%)]: jamón-pan tumaca 3,2 (1,1-9,0), bocado salmón y rúcula 2,97 (1,0-8,7), espetada langostinos 3,2 (1,1-9,0) y hielo-barra libre 20,6 (2,4-179,9). Regresión logística: solo asociación con hielo-barra libre. Inspección del establecimiento: máquina hielo y utensilios en deficiente estado de mantenimiento, suciedad y desorden en el entorno que favorece el riesgo de contaminación cruzada. No fue posible recoger muestras de heces ni alimentos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se trata de un brote de GEA posiblemente por norovirus, en base a clínica, periodo de incubación, duración síntomas y el hecho que el virus sea estable a temperaturas de congelación. El mecanismo de transmisión fue el hielo-barra libre (elaborado y conservado en malas condiciones). No disponer de muestras de heces ni hielo impidió confirmar etiología. Proponemos incluir el hielo como rutina en estudios de brotes de origen alimentario y realizar encuestas telefónicas siempre que sea posible.

775. TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA EN UNA HAMBURGUESERÍA DE BIZKAIA EN 2023

A. López, M. Diez, G. Ramos, B. Beltrán, A. Chirapozu, N. Chimeno,
A. Onaindia, L. Sainz de Aja

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia, Gobierno Vasco;
Unidad de Seguridad Alimentaria de Bizkaia, Gobierno Vasco; Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento Bilbao; Laboratorio de Salud Pública Bizkaia, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: El día 3 de julio de 2023 el Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao notificó a la Unidad de Vigi-

lancia Epidemiológica de Bizkaia la sospecha de un brote de intoxicación alimentaria de tres amigos que cenaron en una hamburguesería y que presentaban un cuadro de náuseas, diarrea y dolor abdominal aproximadamente 6 horas tras la ingesta. Además, se comunicó otro grupo de diez personas que cenaron en el mismo establecimiento al día siguiente, siete de los cuales presentaban sintomatología similar.

Métodos: Se definió caso como la persona que tras comer en dicho establecimiento entre las fechas 30 de junio y 1 de julio, presentara sintomatología gastrointestinal. Se realizó la encuesta epidemiológica que incluía los alimentos consumidos, la hora de inicio de los síntomas, la duración de estos y la asistencia sanitaria. El personal técnico del Ayuntamiento realizó la inspección de la cocina del establecimiento, solicitó información sobre la elaboración de los platos y su manipulación, condiciones de refrigeración y recogió muestras alimentarias de carne picada de vacuno, salsa barbacoa, salsa Emmy, mayonesa de encurtidos y dos muestras diferentes de *pulled pork*. Estas muestras se enviaron al Laboratorio de Salud Pública de Bizkaia para su análisis.

Resultados: La Unidad de Microbiología del Laboratorio de Salud Pública de Bizkaia informó de la detección de recuentos elevados de *Clostridium perfringens* en dos muestras pertenecientes al producto denominado *pulled pork* y elaborado en el mismo establecimiento. Las diez personas afectadas manifestaron haber consumido este alimento. También se identificó *Bacillus cereus* en una de las salsas analizadas. Las muestras biológicas fueron negativas a los microorganismos analizados. El personal técnico del Ayuntamiento procedió al decomiso y destrucción de los alimentos y se prohibió la elaboración de dichos productos hasta que el establecimiento pudiese acreditar un plan de control de todo el proceso de elaboración, manipulación o conservación.

Conclusiones/Recomendaciones: Brote de toxiinfección alimentaria por *C. perfringens* en el *pulled pork* y *B. cereus* en la salsa Emmy con una tasa de ataque del 100% en uno de los grupos de comensales y del 77% en el otro grupo analizado.

931. BROTE DE SALMONELLA ENTERITIDIS ST11 RELACIONADO CON LA MANIPULACIÓN Y EL CONSUMO DE SUSHI EN MACRORRESTAURANTE

I. Falcón-García, A. Hernández-Aceituno, M.J. Afonso-Santana,
E. Marrero-Marichal, M.I. Betancort-Rijo, M.I. Negrín-Sánchez

Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de Salud;
Dirección de Área de Lanzarote, Servicio Canario de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La *Salmonella* es un patógeno zoonótico de gran preocupación para la salud humana y animal, siendo una causa relevante de morbilidad y mortalidad en el mundo. Objetivo: describir un brote de *Salmonella enteritidis* ST11 relacionado con consumo de *sushi* en un macrorrestaurante de Lanzarote que afectó a empleados y comensales.

Métodos: Diseño: estudio observacional descriptivo retrospectivo. Población: todos manipuladores de alimentos del restaurante que hubieran realizado algún turno en el periodo de estudio y clientes identificados que consumieran alimentos en el periodo: entre el 22 y el 24 de septiembre de 2023. Definición de caso: persona que desarrolló síntomas gastrointestinales tras haber comido o manipulado alimentos en el restaurante en esas fechas. Se realizó entrevista epidemiológica a los casos sintomáticos identificados y a 8 consumidores asintomáticos y se realizó coprocultivo a todos los manipuladores incluidos en el estudio y a los casos que acudieron a los servicios sanitarios.

Resultados: De los estimados 800 comensales que podrían haber comido en el restaurante en el periodo de estudio, se identificó a 95 personas, de las cuales enfermaron 45, siendo la tasa de ataque del

47,4% entre los expuestos contactados. El 56,5% eran hombres, edad media 35 años y mediana 34,5. El periodo de incubación promedio fue 21,4 horas, siendo las principales manifestaciones: diarrea (89%), dolor abdominal (89%), vómito (64%) y fiebre (64%) sin que ninguno requiriera hospitalización. Se analizaron 19 muestras de heces de enfermos, todas positivas en *Salmonella enteritidis*, y 26 de los manipuladores de alimentos, de las cuales 4 resultaron positivas para *Salmonella*. Los síntomas de los manipuladores fueron: uno asintomático, dos con fecha inicio de síntomas (FIS) posterior al periodo de estudio y uno de ellos, con FIS a principios de septiembre. Se envió al Centro Nacional de Microbiología (CNM) un total de 11 cepas aisladas de los 45 coprocultivos (las 4 correspondientes a los manipuladores más un muestreo de las de los clientes) hallándose en todos los casos *Salmonella enteritidis* ST11. Además, se realizó una inspección del local el 25 de septiembre en la que se recogieron muestras de diferentes alimentos, detectándose en una muestra de sushi variado la presencia de *Salmonella* spp, posteriormente tipificada por el CNM como *Salmonella enteritidis* ST11.

Conclusiones/Recomendaciones: Gracias a la rápida comunicación y coordinación entre agentes implicados en la investigación del brote se han podido determinar los vínculos epidemiológicos y microbiológicos que apuntan a los manipuladores de alimentos como fuente de infección más probable.

753. REEMERGENCIA DE *CRYPTOSPORIDIUM* SPP EN 2023: DESCRIPCIÓN DE CASOS Y BROTES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

M. Navarro, C. Vicedo, E. Mansilla, I. Lluch, H. Muelas, A. Chong, M. Grau, G. Deaconescu, V. Rusen, *et al.*

Unidad de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Elche-FISABIO; Sección brotes, Dirección General de Salud Pública; Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Valencia; Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castellón.

Antecedentes/Objetivos: En 2023, España y otros países europeos se enfrentaron a un aumento sin precedentes de casos de *Cryptosporidium* spp. En la Comunidad Valenciana (CV) se notificaron más casos, aprox. 31% del total nacional. Objetivo: describir aspectos epidemiológicos de la infección por *Cryptosporidium* en CV en 2023 y las actuaciones de salud pública durante brotes. Describir características clínico-epidemiológicas de 3 brotes.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Periodo: sem 1-52/2023. Principales variables: sexo, edad, ámbito de transmisión, síntomas y duración, pruebas diagnósticas, actuaciones de salud pública. Fuentes de información: Red de Vigilancia Microbiológica de CV (RedMIVA); Sistema de Análisis de Vigilancia Epidemiológica (AVE).

Resultados: En 2023 se notificaron 1161 casos de criptosporidiasis (tasa 22,4/100.000 hab), frente a 79 en 2022 (1,5/100.000); representando 61% de los casos desde 2014. Brotes: 55 con 254 casos asociados, frente a 3 brotes/9 casos en 2022. El 87% de los casos concentrado en semanas 29-43/2023 (17 jul-29 oct). La mayor incidencia (303/100.000) se observó en < 5 años. Sexo: 54% hombres. C. hominis caracterizado en 4 muestras. Ámbito de transmisión brotes: 24 familiar, 31 comunitario (23 por aguas recreativas, 8 en guarderías). Actuaciones sanidad ambiental: recomendación de limpieza e hipercloración (13 instalaciones); retirada de piscinas hinchables (1); cierre de fuentes, limpieza y recomendación de prohibir baño (1). En 5 de los brotes las piscinas estaban cerradas cuando estos se notificaron. Los 3 brotes más llamativos, comunitarios y relacionados con aguas recreativas: Valencia (V, n = 53; fuentes públicas y estanques), Elche (E, n = 13; guardería con piscinas hinchables), Castellón (C, n = 8; piscina pública). Media de edad (rango): 3,9 años (0-11)V; 2,8 (0-5)E; 12,8 (2-35)C. Sexo masculino:

62%V; 54%E; 63%C. Casos secundarios: 10 (V), 1 (E,C). Síntomas más frecuentes: diarrea 96%V, 100%E, 88%C; vómitos 36%V, 39%E, 50%C. Duración síntomas: 1-7 días en 11/48 casos V; 8-14d en 10/12 E, 13/48 V, 3/8 C; 15-30d en 16/48 V, 2/8 C; > 30d en 8/48 V, 3/8 C. Diagnóstico: test Ag 34%V, 100%E, 13%C; microscopía 45%V, 46%E, 25%C; PCR 21%V, 15%E, 62%C.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante 2023 se ha producido un aumento significativo del número de casos de criptosporidiasis notificados. Las hipótesis a barajar incluyen factores ambientales, sociales y del parásito. La distribución geográfica es heterogénea, lo que podría explicarse por diferentes técnicas diagnósticas y estrategias de búsqueda activa de la infección.

897. ACTUACIÓN COORDINADA EPIDEMIOLOGÍA Y SANIDAD AMBIENTAL ANTE BROTE CRIPTOSPORIDIOSIS PARQUE MUNICIPAL

M. Bononad Brugger, P. Santana Alvarado, L. Recuenco Diez, N. Sauri Gaspar, R. Guaita Calatrava

Epidemiología Centro Salud Pública Valencia.

Antecedentes/Objetivos: 13/07/23 en Epidemiología Centro Salud Pública Valencia se recibió un resultado positivo *Cryptosporidium* en heces, se realizó encuesta epidemiológica. Se trataba de un niño que acudía a escuela infantil, madre refirió que había más casos con síntomas compatibles en clase. Desde Epidemiología se contactó con directora del centro educativo, comentó presencia de posibles casos y manifestó que niños acudían al Parque Central al terminar jornada escolar. Se revisaron historias clínicas de alumnos aula afectada y se contactó con pediatras. 19/07/23 se recibió un resultado positivo de otro alumno, se declara brote. Días posteriores se detectaron más casos de diferentes centros educativos que habían hecho uso de fuentes ornamentales. Objetivo principal: describir actuaciones llevadas a cabo por Epidemiología y Sanidad Ambiental para identificar origen infección, intervenciones realizadas en territorio de riesgo y medidas para minimizar riesgo asociado a instalaciones de agua afectadas.

Métodos: Estudio descriptivo brote criptosporidiosis de 53 casos cuyo vínculo epidemiológico era uso indebido de fuentes ornamentales del parque mencionado. Desde Epidemiología se encuestaron casos que saltaban en Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Se notificó a Sanidad Ambiental CSPV y ellos al ayuntamiento, procedieron a toma de muestras de agua en varios puntos del parque. Todas fueron positivas para oquistes de *Cryptosporidium* y solo una muestra presencia de *Giardia*.

Resultados: Edad casos entre 2 y 11 años. Primer caso inició síntomas 30/06/23, último caso añadido al brote 02/08/23. Primer momento que consta que un caso acudió al parque 15/06/23 y último 17/07/23. Lugar frecuentado por 100% casos fuente de "chorros". Varios casos afirmaron haberse bañado también en otro estanque. A padres/madres de todos casos se les informó sobre necesidad de absentismo escolar y no ir a piscinas y lugares con agua recreativa hasta 15 días tras desaparición síntomas, se insistió en importancia medidas higiénicas. Cierre del parque hasta desaparición riesgo, vaciado y desinfección todas instalaciones. Vallado y encintado perimetral de todas fuentes. Llenado aljibes y nueva toma muestras para confirmar eficacia tratamiento, no se detectó protozoos. Instalación nuevos carteles disuasorios prohibiendo baño y aplicando sanciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Brote hídrico por *Cryptosporidium* 53 casos relacionados con uso indebido por personas y animales en zonas no autorizadas del Parque Central Valencia. Inicialmente se detectó presencia del protozoo en muestras agua analizadas. Tras implementación de medidas de limpieza y desinfección e insistencia en prohibición baño en dichas instalaciones, disminución progresiva de casos hasta cese asociados a esta zona.

CR 27. Salud de la población infantil y adolescente

893. INCIDENCIA DE MUERTE SÚBITA EN LOS PRIMEROS MESES DE VIDA EN ESPAÑA ENTRE 2013-2021

M. Martín, L. Quiroga, A. Núñez, C. Fernández, E. Lázaro, E. Martín
 Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Antecedentes/Objetivos: La muerte súbita (MS) podría suponer el 40-50% de la mortalidad posneonatal. Calcular su incidencia es crucial para conocer los casos esperados y permitir analizar el impacto de intervenciones en esa población. Este diagnóstico puede no encontrarse sistemáticamente registrado en las historias clínicas, ya que requiere una minuciosa investigación que incluye, entre otras cosas, la autopsia. Actualmente, la incidencia no está bien caracterizada. El objetivo fue estimar la incidencia de MS en los 12 primeros meses de vida en España.

Métodos: La incidencia de MS (por 10⁵ nacidos) se calculó dividiendo el número de MS en menores de 1 año (con o sin mención de autopsia) obtenidas de la estadística de Defunciones según la Causa de Muerte (CIE-10 R95) del Instituto Nacional de Estadística, entre el número de nacimientos en España en 2013-2021 por sexo, mes de vida y año calendario.

Resultados: Se registraron 418 MS (246 varones y 172 mujeres) hasta 1 año, 186 (45%) con mención de autopsia. Entre los 3.489.453 nacimientos, la incidencia global resultó de 11,98 casos por 10⁵ nacimientos, no significativamente mayor en varones (13,70; IC95%: 1,22-19,04) que en mujeres (10,16; IC95%: 9,59-15,97). La incidencia de casos con mención de autopsia fue 5,33/10⁵. Anualmente, con una media de 46 casos (27 en varones y 19 en mujeres), la incidencia varió entre 5,14-21,02 en mujeres (repuntando en 2020; N = 35), y fue más constante en varones 10,96-19,40/10⁵. En el 1^{er}, 2^a y 3^{er} mes de vida, se dieron 2,61 (N = 91), 2,24 (N = 78) y 1,83 (N = 64) MS por 10⁵ nacimientos, respectivamente, que disminuyeron con la edad hasta $\leq 0,26$ por 10⁵ entre los 9-12 meses.

Conclusiones/Recomendaciones: La MS fue mayor en el primer trimestre de vida, sin diferencia aparente entre mujeres y varones o tendencia temporal clara, aunque despuntó en 2020 en niñas, lo cual requiere más investigación. Aunque se requiere la autopsia, menos de la mitad de los casos declarados en el certificado de defunción la mencionaban. Con lo que la incidencia real puede estar entre 5 y 11 casos por 10⁵ nacimientos, con importantes implicaciones para comprender su impacto. La presente incidencia se asemeja a la estimada en Vizcaya (7/10⁵), Japón, Suecia y Canadá (16-24/10⁵) aunque es menor que en países de nuestro entorno (30-43/10⁵). Se requieren fuentes de información con datos precisos de causa de muerte que permitan caracterizar los casos y evaluar factores de riesgo clínico-epidemiológicos.

466. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN ESPAÑA: DIFERENCIAS GEOGRÁFICAS Y CAUSAS MÁS FRECUENTES. 2016-2022

J.R. Martínez Fernández, R. Ramis, J.A. Ortega García

SESCAM; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, Madrid; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El registro de mortalidad de los países desarrollados guarda información relevante sobre las posibles causas de defunción de sus habitantes y permite la evaluación de factores relacionados con estas. Las tasas de mortalidad infantil han sido uti-

lizadas tradicionalmente como indicadores fiables para evaluar el desarrollo socioeconómico de los países.

Métodos: Se lleva a cabo un análisis descriptivo, retrospectivo, de tasas de mortalidad para el periodo comprendido entre los años 2016 y 2022, en España. Las tasas de mortalidad por CC.AA. se han calculado con datos obtenidos del INE para el periodo 2016-2022, estratificadas por edad (año a año). Las tasas por provincia se han calculado a partir de los datos individuales de la estadística de defunciones del INE. Estas tasas se estimaron para cada grupo de edad, sexo, provincia y causas CIE-10, por cada 100.000 habitantes, para el periodo 2016-2021.

Resultados: La tasa de mortalidad global para el periodo 2016-2021 entre los menores de 18 años en España fue de 216,2 fallecidos por millón de habitantes, con una distribución heterogénea entre provincias, siendo más elevada en la mitad sur peninsular. Las tasas de mortalidad se concentran en menores de 1 año (2,5-2,7 por cada 1.000 habitantes), y ha seguido una tendencia descendente. Sin embargo, las tasas de mortalidad para edades por encima de 1 año, aunque son tasas más pequeñas (0,04-0,28 por cada 1.000 habitantes), han presentado una tendencia ascendente en 2022. Al estratificar por zona geográfica, se presentan tasas muy pequeñas con amplia variabilidad en su evolución temporal. Según la lista reducida de causas de muerte CIE-10, entre las causas con mayores tasas de mortalidad destacan las afecciones del periodo perinatal, y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Según la lista reducida de mortalidad infantil CIE-10, destacan los trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal, y otras causas externas de lesiones ocurridas en el RN. Y según la lista de causas de muerte perinatal CIE-10, destacan los tumores y otras causas externas de lesiones ocurridas en el RN. Al estratificar por sexo y edad, presentan tasas más elevadas los hombres y los menores de 1 año.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de mortalidad global presenta una tendencia descendente. Sin embargo, el ascenso de las tasas de mortalidad del año 2022 entre las edades por encima de 1 año alienta a seguir de cerca su evolución y estudiar las posibles causas de mayor influencia. Entre las causas con mayores tasas destacan las afecciones del periodo perinatal, las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, las causas externas y los tumores.

539. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE UNA INTERVENCIÓN PARA MEJORAR EL ABORDAJE DE LA RETICENCIA VACUNAL EN LA CONSULTA PEDIÁTRICA

E. Henderson, E. Roel, S. Valmayor, A. Asensio, V. Porthé, E. Díez
 Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); IR Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: La evaluación del proceso es una herramienta necesaria para comprender los resultados de intervenciones en salud pública ya que aporta información sobre la cobertura, calidad y satisfacción. En 2023 se implementó una formación dirigida a los equipos pediátricos de atención primaria (EPAP) de Barcelona ciudad y Catalunya Central para mejorar el abordaje de la reticencia vacunal (RV) y promover la vacunación. La intervención constaba de 10 h de formación asincrónica y 2 h de formación presencial. El objetivo es describir la evaluación del proceso de la intervención y medir la satisfacción de los profesionales con la intervención recibida.

Métodos: Estudio transversal descriptivo con metodología mixta. Se administró una encuesta para recoger la satisfacción general y en cuanto a la organización, metodología docente, calidad y pertinencia de los contenidos (escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta). Se realizó un estudio cualitativo descriptivo-fenomenológico mediante grupos de discusión (GD) según perfil profesional (enfermería/medicina). El muestreo fue teórico y por criterio para conseguir heteroge-

neidad discursiva según género, años de ejercicio profesional, región y nivel socioeconómico del EPAP. Las variables de resultado fueron: cobertura, nivel de satisfacción con la organización, contenidos, formato y utilidad.

Resultados: La cobertura fue de un 80% (N = 73). Participaron en los GD 24 profesionales. La valoración global fue de 8,7/10. El 96% valoraron muy bien/excelente la organización. En los GD se destacó la docencia en línea asincrónica como un facilitador para realizar la formación y la utilidad de la sesión presencial para practicar situaciones de RV. El horario de dicha sesión fue el ítem peor valorado. Se destacaron la calidad de los vídeos de escenificación en la consulta, el contenido de los *role-playing* (dar respuesta a familias reticentes a las vacunas hexavalente, triple vírica y contra la gripe y el virus del papiloma humano) y el material de consulta para responder a las dudas más frecuentes en RV. Un 62% consideró la formación muy aplicable a su práctica diaria, y el 36%, bastante aplicable. El 90% respondieron haber adquirido conocimientos y habilidades. Las habilidades comunicativas fueron los contenidos más relevantes para los EPAP. En los GD destacaron una mejora en la confianza para abordar la RV y el uso de la comunicación presuntiva como herramienta para mejorar la práctica clínica. El 100% recomendaría el curso.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados señalan que la intervención para mejorar el abordaje de la RV en la consulta pediátrica es valorada positivamente por los profesionales, quienes destacan el aprendizaje de habilidades comunicativas.

Financiación: FIS PI21/01710.

783. LA INCIDENCIA DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN EN UNA POBLACIÓN DE JÓVENES CATALUÑA. ESTUDIO DE COHORTE

T. López-Jiménez, C. Jacques-Aviñó, A. Lozano-Sánchez, E. Aragonès
Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina; Universitat Autònoma de Barcelona; Atenció Primària Camp de Tarragona.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos de déficit de atención (TDAH) son una preocupación significativa en la salud pública, especialmente en jóvenes y adolescentes. El objetivo de este estudio es calcular la incidencia de TDAH en adolescente y jóvenes, durante el periodo 2008-2022, en una gran base de datos de registros electrónicos de salud en Cataluña.

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte prospectiva utilizando datos del SIDIAP (Sistema de Información para la Investigación en Atención Primaria) desde el 2008 hasta 2022. Los participantes tenían entre 10-24 años. Se les siguió hasta el primer diagnóstico de TDAH, censura (muerte, traslado) o hasta el final del periodo de estudio (31 de diciembre de 2022). Se incluyeron un total de 2.089.8452 jóvenes (49% chicas y 51% chicos). Se calcularon tasas de incidencia (IR) por 100.000 personas-año para cada año del estudio. Los análisis se estratificaron por sexo, edad, nacionalidad y índice de privación (MEDEA).

Resultados: Entre el 2008 y el 2013 la incidencia (por 100.000) de TDAH ha ido subiendo (IR 130 y 289 para los años 2008-2013), para luego bajar (IR 137 año 2020). A partir de ese año la incidencia vuelve a subir hasta llegar a 306 en el año 2022. Las incidencias presentan tendencias similares por sexo a lo largo de los años, siendo la incidencia de chicos siempre más elevada que de las chicas. Por ejemplo, la incidencia (por 100.000) de chicos en el 2008 es de 203 (IR 396 en el año 2022) y la incidencia de chicas en el 2008 es de 55 (IR 213 en el año 2022). Los individuos más jóvenes (10-14 años) son los que tenían las incidencias mayores, comparadas con otros grupos de edad. En 2022, la incidencia (por 100.000) en el grupo de 10-14 años fue de 632, en el grupo 15-18 años la inciden-

cia fue de 249 y en el grupo 19-24 años la incidencia fue de 102. Las incidencias a lo largo del estudio siempre son más elevadas en el grupo menos privado según MEDEA. Por ejemplo, la incidencia (por 100.000) del grupo menos privado en el 2008 es de 197 (IR 372 en el año 2022) y la del grupo más privado es de 104 (IR 271 en el año 2022). Los jóvenes con nacionalidad española son los que tienen la incidencia más elevada. En 2022, la IR por nacionalidades fue de 332 (España), 263 (América), 229 (resto de Europa), 122 (África) y 57 (Asia).

Conclusiones/Recomendaciones: Hay una clara asociación entre algunos factores y la incidencia de TDAH. El riesgo es más elevado en chicos, en los más jóvenes, con menor privación socioeconómica y con nacionalidad española. Nuestros resultados indican que las estrategias de prevención dirigidas podrían potencialmente reducir el riesgo de TDAH.

Financiación: FIS Carlos III.

231. SÍNTOMAS DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y PROBLEMAS DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE ESPAÑA

L.F. Fernández-Arce, J.M. Martínez-Pérez, M. García-Villarino, M. Fernández-Álvarez, R. Martín-Payo, A. Lana

Departamento de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo; Consejería de Educación del Gobierno del Principado de Asturias; Departamento de Cirugía y Especialidades Médico-Quirúrgicas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo; Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) tienen peores resultados de salud global a lo largo de la vida. Especialmente, los niños y adolescentes con TDAH presentan peores indicadores de salud oral que sus iguales sin TDAH, aunque aún existen muchas incógnitas sobre esta asociación, sus causas y consecuencias. El objetivo de este trabajo fue explorar la asociación entre presentar síntomas de TDAH y los principales indicadores de salud oral usando una muestra representativa de población entre 6 y 14 años de España.

Métodos: Un estudio transversal conducido en una muestra de 3.402 sujetos de 6 y 14 años provenientes de la Encuesta Nacional de Salud de España. La presencia de síntomas de TDAH se determinó usando la subescala de hiperactividad/falta de atención del Strength and Difficulties Questionnaire. La salud oral se evaluó mediante cinco indicadores: caries, extracción, empastes, sangrado y presencia de dientes en mal estado. La asociación entre la presencia de síntomas de TDAH y los indicadores de salud oral se estudiaron mediante modelos de regresión logística ajustados por confusores sociodemográficos, del estilo de vida y de las conductas de higiene oral del niño y de los padres. También se realizaron análisis estratificados para un mejor entendimiento de algunas variables.

Resultados: Comparados con los niños sin TDAH, los niños con síntomas de TDAH tuvieron más riesgo de caries (*odds ratio* ajustada: 2,16; intervalo de confianza al 95%: 1,66-2,82), extracción (1,42; 1,09-1,85), empastes (1,47; 1,19-1,82) y sangrado (1,64; 1,11-2,41). El riesgo incrementado de caries se mantuvo cuando los análisis se restringieron a familias de clase social media/alta y a niños con bajo consumo de azúcar, buenas conductas de higiene oral y visitas odontológicas periódicas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los niños con síntomas de TDAH de España presentaron peores indicadores de salud oral que aquellos sin síntomas de TDAH. Nuestros resultados sugieren que la asociación de los síntomas de TDAH con la caries fue independiente del nivel socioeconómico, la dieta cariogénica, la frecuencia del cepillado dental y las visitas odontológicas.

260. FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD CARDIOMETABÓLICA: SEGUIMIENTO DESDE LA ETAPA PRENATAL HASTA LA ADOLESCENCIA

R. Soler-Blasco, N. Marín, Ll. González, A. Beneito, M. Lozano, F. Ballester, S. Llop

UV; UMI FISABIO-UJI-UV; FISABIO; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La alta prevalencia de factores de riesgo cardiometabólicos en la etapa infante-juvenil, como el sobrepeso, la obesidad (S/O) y la presión arterial (PA) alta, es una prioridad para la Salud Pública. Conocer los factores asociados a estas condiciones desde etapas tempranas servirá para desarrollar estrategias preventivas. El objetivo fue estudiar la asociación entre factores sociodemográficos, clínicos, dietéticos y de estilos de vida prenatales y posnatales y la salud cardiometabólica (medidas antropométricas y presión arterial) en la adolescencia.

Métodos: La población de estudio fueron 241 adolescentes (15 años) participantes en la cohorte de Valencia del Proyecto INMA (Infancia y Medio Ambiente). Las variables de resultado evaluadas a los 15 años fueron: puntuaciones z estandarizadas del índice de masa corporal (zIMC), la circunferencia de la cintura (zICC), el porcentaje de masa grasa (zMG), la PA sistólica (zPAS) y diastólica (zPAD). También se calculó el índice cintura/talla (ICT). Se recogieron datos sociodemográficos, estilos de vida, clínicos y dietéticos en la etapa prenatal (1^{er} y 3^{er} trimestre del embarazo), en el parto y a los 15 años, mediante cuestionarios y exploraciones. Se construyeron modelos multivariantes de regresión lineal para evaluar la asociación entre los factores pre y posnatales y las variables resultado.

Resultados: A los 15 años, el 29,5% de los/las participantes presentaron S/O según el zIMC, siendo mayor en chicos (33,1%). El 19,6% presentaron obesidad abdominal (ICT > 0,5). El 2,2% de los/las participantes presentaron PAD > 85 mmHg. En los modelos ajustados, el IMC pregestacional de la madre estuvo directamente relacionado con el zIMC, la zCC, el ICT, el zMG y la zPAS. Asimismo, el tabaquismo durante el embarazo se asoció de manera directa con el zIMC y la zPAS. Respecto a los factores evaluados a los 15 años, una frecuencia menor a 5 comidas al día se asoció de manera directa con el zIMC, y el zMG. El consumo de cereales, pan y pasta se relacionó de manera directa con el zIMC, el zCC, y el ICC, de la misma manera que el consumo de carnes procesadas con la zCC y el ICT. El consumo de lácteos durante el embarazo se asoció de manera inversa con el zIMC, zCC y ZMG.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diversos factores tanto prenatales como posnatales asociados con el desarrollo de factores de riesgo cardiometabólicos, siendo la mayoría modificables. Estos resultados pueden aportar información para diseñar estrategias preventivas y de promoción de manera temprana y efectiva.

Financiación: Consejo General de Enfermería (PNI22_CGE45); MS21-133, MS21-125, CAS21/00008 y UE Next-Generation; H2020 N° 874583 (Athlete Project); FIS/FEDER19/1338; FIS/FEDER16/1288; AICO/2020/285; CIAICO/2021/132; MS15/0025; MS20/0006; CD21/00186.

197. USO DE PANTALLAS Y LA CALIDAD DEL SUEÑO EN MENORES DE 15 AÑOS EN LA COMUNITAT VALENCIANA

J. Lewko, M. Murcia, M.L. Ballestar, A. Esplugues, C. Barona, M. Estarlich

Facultat d'Infermeria i Podologia, Universitat de València; CIBERESP; UMI FISABIO-UJI-UV; Servicio de programas de salud y evaluación de políticas de salud, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; GRIECE, UV.

Antecedentes/Objetivos: El uso inadecuado de pantallas se ha relacionado con problemas de salud, como un aumento de la obesidad, problemas de atención y al patrón de sueño. El objetivo de este estudio

es evaluar la asociación entre el uso de dispositivos electrónicos y la calidad del sueño en menores de 15 años de la Comunitat Valenciana.

Métodos: Se usó información de las encuestas de salud en 2016 y 2022 (n = 3.990), que recoge la calidad de sueño, medido como: 1. dificultades para quedarse dormido, 2. despertarse en repetidas ocasiones y 3. despertarse demasiado pronto (no evaluado en 2022). Se preguntó sobre el tiempo de uso de pantallas (nada, menos de 1 hora, 1 hora o más) tanto entre semana como en fin de semana. Se construyeron modelos de regresión logística ponderada para evaluar la asociación entre la calidad del sueño y el uso de pantallas, ajustados por estilos de vida, variables sociodemográficas y antropométricas.

Resultados: Un 22,9% tenía dificultades para quedarse dormido, un 27,8% se despertaba en repetidas ocasiones y un 22,6% se despertaba demasiado pronto. Un 42,7% y un 72,3% usaban pantallas más de 1 hora entre semana y fin de semana, respectivamente. El uso de pantallas fue menor en la encuesta de 2022. Un mayor uso de pantallas entre semana estuvo relacionado significativamente con dificultades para quedarse dormido y despertarse demasiado pronto. En los modelos sobre la relación entre despertarse en repetidas ocasiones y uso de pantallas no se encontró relación significativa, ni en los que se tenía en cuenta el uso de pantallas en fin de semana.

Conclusiones/Recomendaciones: Un mayor uso de pantallas está relacionado con una mala calidad de sueño. Los resultados podrían orientar el diseño de estrategias educativas que mejoren el uso de pantallas de uso recreativo, especialmente entre los más jóvenes.

CR 28. Salud ocupacional

728. OCUPACIÓN, RIESGO DE CÁNCER DE PULMÓN Y RESULTADOS POR SEXO: UN ESTUDIO POOLING

E. Torres Cadavid, C. Candal Pedreira, A. Ruano Ravina, M. Pérez Ríos

Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de pulmón se ha posicionado como la principal causa de muerte en ambos sexos, con una proporción estimada del 18,7% de todas las muertes por cáncer a nivel mundial. Aunque el consumo de tabaco es el principal factor de riesgo para el cáncer de pulmón, existen otros factores de riesgo como la ocupación. La comparabilidad entre estudios que relacionan el cáncer de pulmón con las ocupaciones laborales ha sido limitada debido a la categorización de las industrias, las ocupaciones y los agentes carcinógenos. Además, la gran mayoría de los estudios se han realizado solamente en hombres. El objetivo de este estudio es identificar la relación entre el cáncer de pulmón y las ocupaciones laborales en mujeres y hombres.

Métodos: Estudio *pooling* de 6 estudios multicéntricos de casos y controles desarrollados entre 1992 y 2020 en 13 hospitales de cuatro regiones de España y un hospital en Portugal. Todos los estudios incluídos siguieron una metodología similar. Los casos fueron definidos por la confirmación anatomopatológica de cáncer de pulmón, mientras que los controles fueron participantes sometidos a cirugía no compleja, sin relación con el consumo de tabaco. Se identificó la ocupación desempeñada durante más tiempo para cada individuo y se codificaron según la ISCO 68. La variable dependiente fue el estado de caso o control, y la variable independiente la ocupación desempeñada durante más tiempo. Las regresiones logísticas fueron ajustadas por consumo de tabaco, edad y exposición a radón.

Resultados: El análisis incluye un total de 4.203 participantes, 1.987 casos y 2.216 controles. El análisis multivariable indicó un mayor riesgo de desarrollar cáncer de pulmón en las mujeres comerciantes y vendedoras (OR: 6,1; IC95%: 2,1-17,9), trabajadoras de manufactura y otros oficios afines (OR: 2,2; IC95%: 1,1-4,2), operadoras de plantas y máquinas (OR: 2,9; IC95%: 1,1-7,7), trabajadoras de ocupaciones elementales (OR: 7,2; IC95%: 1,8-29,2) y en amas de casa (OR: 2,8; IC95%: 1,6-5,2). En los hombres, el aumento del riesgo se estimó en trabajadores profesionales, técnicos y relacionados (OR: 1,8; IC95%: 1,1-3,1), comerciantes y vendedores (OR: 3,1; IC95%: 1,6-6,0) y en los operadores de plantas y máquinas (OR: 1,7; IC95%: 1,1-2,6).

Conclusiones/Recomendaciones: El desempeño de algunas ocupaciones indica un mayor riesgo de desarrollar cáncer de pulmón; este aumento del riesgo varía en función del sexo. Estos resultados son consistentes, en su mayoría, con la literatura existente. Es importante adoptar medidas preventivas y regulaciones adecuadas con el objetivo de reducir la exposición a carcinógenos ocupacionales en estas ocupaciones, así como realizar estudios por separado tanto en hombres como en mujeres.

812. THE EFFECT OF NIGHT SHIFT WORK ON SELF-PERCEIVED STRESS - FINDINGS FROM THE EXPONIT STUDY

M. Ruiz Rivera, G. Castañó-Vinyals, M. Kogevinas, P. Díaz Pérez, S. Quesada, S. Martínez Peña, B.N. Harding

NeuroÈpia-IISPV; ISGlobal; IMIM; Universitat Pompeu Fabra; CIBERESP; CiSAL; Servei de Salut Laboral Hospital del Mar; Hospital Clínic; Transports Metropolitans de Barcelona.

Background/Objectives: Several studies have explored the impact of night shift work on mental health, suggesting a higher prevalence of anxiety, limited social support and insomnia, among others. Nevertheless, there are few studies exploring the relationship between night shift work and self-perceived stress. The aim of the present study was to assess the relationship between night shift work and self-perceived stress among night and day shift workers in Barcelona.

Methods: In the EXPONIT study, a total of 404 participants were recruited from a bus company and two hospitals in Barcelona, with equal representation of permanent day and night workers. Stress was assessed using the perceived stress scale 10 (PSS10), which evaluates the degree to which an individual has perceived life as unpredictable, uncontrollable or overloading over the previous month. We also used data on self-reported stress from a single question on a daily ecological momentary assessment (EMA). The question asked how stressed individuals felt from 0 to 100 each day for 4 days in a row. The mean stress level was derived using data over the 4 days. Linear regression models were used to explore associations between night shift work and perceived stress level, compared to the reference group of day shift workers. Models were adjusted for age, sex, educational level, physical activity, work center, marital status, coffee intake, alcohol intake and smoking. The minimal clinically important difference was established as 0.5 of the standard deviation of each punctuation.

Results: Out of 404 participants, 357 had complete data on perceived stress and the stress-related variable from the EMA. After excluding those missing 1 or more of the mentioned covariates, the sample included a total of 345 participants with a mean age of 42 (21-64 years), of whom 172 (49.9%) were night shift workers. Participants had a mean score of 13.4 (\pm SD 7) in the PSS10 score and of 30.9 points (\pm SD 23.7) in the EMA stress-related question. Compared to day workers, night shift workers showed an increase of 1.9 points (95%CI 0.4, 3.3) on the PSS10 score and an increase of 7.5 points (95%CI 2.4, 12.6) in the EMA stress-related question.

Conclusions/Recommendations: Night shift work was significantly associated with elevated self-perceived stress level compared to day-workers, although the clinical relevance of these findings is unclear.

Further studies are which examine stress-related mechanisms and health-related impacts among night shift workers are warranted.

Funding: The Exposome Project for Health and Occupational Research is funded by the EU Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement number 874703.

826. EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN EL ABORDAJE DEL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO ENTRE ENFERMERAS

L. Agirre Garrido, M. Soler-Font, J.M. Ramada Rodilla, R. Carreras Valls, P. Peña García, I. Riera, G. Tapias, S. Pascual, C. Serra Pujadas

CISAL, UPF/IMIM; PRISMA, SJD; CIBER Epi and PH, Madrid; Service of Occu Health, Hospital del Mar; Hospital Occu Health, IAS; Hospital Occu Health, CSPT; Hospital Occu Health, CSDM.

Antecedentes/Objetivos: El dolor musculoesquelético (DME) es muy prevalente entre los trabajadores europeos, siendo los profesionales de enfermería, un grupo especialmente afectado. El objetivo de este trabajo es evaluar la efectividad de una intervención multinivel (Proyecto INTEVAL_Plus) para prevenir el DME en profesionales de enfermería de cuatro hospitales de Cataluña.

Métodos: Se realizó un ensayo pragmático clínico aleatorizado por clústeres (ECAC) realizado en 4 hospitales de Cataluña durante un año (diciembre 2017-enero 2019). Se incluyeron 779 trabajadores y 11 unidades hospitalarias con elevada exposición a cargas ergonómicas. La intervención combinó componentes de ergonomía participativa, promoción de la salud y gestión de casos. Los datos fueron recopilados mediante cuestionarios autorreportados al momento basal, 6 y 12 meses de seguimiento, incluyendo el Cuestionario Nórdico validado para evaluar el DME por áreas anatómicas. Se realizó la prueba chi-cuadrado para comparar las características sociodemográficas y laborales de la muestra. Se realizó un análisis del dolor general y por áreas anatómicas mediante ecuaciones de estimación generalizada (EEG) para estudiar la correlación entre la disminución del DME a nivel de los clústeres.

Resultados: La muestra estaba formada principalmente por mujeres (90,6%) y profesionales de 31-50 años (57,7%). La prevalencia del DME fue elevada, y disminuyó de forma ligeramente más pronunciada a los 6 y 12 meses en el grupo intervención (periodo basal: 94,0%; 6 meses: 89,0%; 12 meses: 92,0%) respecto al grupo control, que se mantuvo igual en los tres periodos (95,0%). También se observó una reducción en la prevalencia del DME por áreas anatómicas, especialmente del dolor o molestias en las cervicales (periodo basal: 84,0%; 6 meses: 77,0%; 12 meses: 77,0%) y zona lumbar (periodo basal: 90,0%; 6 meses: 84,0%; 12 meses: 68,0%).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia del DME es elevada entre los profesionales de enfermería de unidades de hospitalización con cargas elevadas, y la implementación de la intervención INTEVAL_Plus ha contribuido a reducirlo, esencialmente, en las zonas cervicales y lumbares en cierta medida. Probablemente, superar las dificultades en llevar a cabo intervenciones multicomponentes como esta en el lugar de trabajo permitiría mejorar la situación de este trastorno.

Financiación: FIS PI17/00779.

6. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS QUE TRABAJAN EN ESPAÑA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

A. Pujol de Castro, P. Vaquero-Cepeda, G. Valerio-Rao, F. Catalá-López

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínic San Carlos; Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Central de Asturias; Departamento de Planificación y Economía de la Salud, Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental

(CIBERSAM), Instituto de Salud Carlos III; Clinical Epidemiology Program, Ottawa Hospital Research Institute, Ottawa.

Antecedentes/Objetivos: En esta revisión sistemática con metanálisis se analiza la prevalencia del síndrome de desgaste profesional o burnout en médicos que trabajan en España.

Métodos: Se realizaron búsquedas en PubMed/MEDLINE, EMBASE y PsycINFO (hasta junio de 2023). Se incluyeron estudios observacionales realizados en España que presentaran la prevalencia de burnout en médicos. De cada estudio, se extrajeron características metodológicas, los resultados y se evaluó su calidad. Se realizó una síntesis narrativa con metanálisis de efectos aleatorios para el cálculo de proporciones.

Resultados: Se incluyeron 67 estudios con 16.076 participantes. Para la variable principal, el metanálisis reveló una prevalencia global de burnout en médicos del 24% (IC95%: 19–29%; 46 estudios; 8.821 participantes; I² = 97%). A partir de análisis de subgrupos se observaron diferencias según el criterio diagnóstico utilizado: prevalencia del 18% (IC95%: 13–23%) utilizando 3 dimensiones de burnout, 29% (IC95%: 24–34%) para 2 dimensiones y 51% (IC95%: 42–60%) para 1 dimensión. La heterogeneidad entre estudios no pudo ser explicada completamente a través de análisis adicionales no encontrándose diferencias estadísticamente significativas con otras variables (p.ej., calidad de los estudios, ámbito de trabajo, categoría profesional o por especialidad médica).

Conclusiones/Recomendaciones: Se aprecia una alta prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España. Estos resultados pueden contribuir a conocer mejor la carga asociada al burnout en médicos a nivel nacional y al diseño de futuros estudios. Parecen ser necesarias estrategias para prevenir y mitigar esta situación.

Financiación: el Instituto de Salud Carlos III/CIBERSAM se ha hecho cargo de los gastos de publicación que permiten el acceso abierto a este artículo.

15. GÊNERO, CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA E PADRÕES DE TRAJETÓRIAS DE AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE ENTRE TRABALHADORES BRASILEIROS: PAPEL MODERADOR DE EFEITO DA ESCOLARIDADE

C.A. Brecht D'Oliveira, D. Paula, A. Silva-Costa, S. Toivanen, L. Giatti, O.B. Aguiar, M.J. Fonseca, R.H. Griep

Programa de Epidemiologia em Saúde Pública, ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro; Escola Nacional de Ciências Estatísticas, IBGE, Rio de Janeiro; Departamento de Saúde Coletiva, UFTM, Brasil; School of Health, Care and Social Welfare, Mälardalen University, Västerås, Sweden; Faculdade de Medicina-UFMG, Minas Gerais, Brasil; Instituto de Nutrição, UERJ, Rio de Janeiro; Programa de Epidemiologia em Saúde Pública, ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro; Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde, IOC/Fiocruz, Rio de Janeiro.

Antecedentes/Objetivos: Estudos sobre associação do conflito trabalho-família e autoavaliação de saúde (AAS) são em sua maioria transversais, poucos estudos investigaram o efeito da escolaridade nessa associação. Esse estudo investigou associação entre o conflito do trabalho para família e da família para trabalho e a falta de tempo para autocuidado e lazer por demandas familiares e de trabalho e padrões de trajetórias de AAS em 10 anos de seguimento, examinando diferenças de gênero e a modificação de efeito da escolaridade nessas associações.

Métodos: Os dados dos trabalhadores ativos (mulheres = 4.283; homens = 3.851) das três ondas e acompanhamento anual (2008–2020) do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) foram tratados por modelos logísticos multinominais, ajustados por variáveis socioeconômicas. As análises foram estratificadas por gênero e testou-se interação multiplicativa da escolaridade.

Resultados: O frequente Conflito trabalho-família, família-trabalho e a falta de tempo para o autocuidado e lazer foram associados aos

piores padrões de trajetórias de AAS em ambos os sexos. No entanto, apenas entre as mulheres que relataram falta de tempo para o autocuidado e lazer a escolaridade se mostrou modificadora de efeito. Comparado às mulheres de escolaridade baixa, aquelas com alto nível de escolaridade que relataram falta de tempo “às vezes” ou “frequentemente” tiveram maiores chances de pertencer às trajetórias de AAS razoável ou ruim.

Conclusões/Recomendações: As dimensões do conflito trabalho-família foram associadas a piores trajetórias de AAS em ambos os sexos, a escolaridade modificou o efeito nas associações encontradas apenas entre as mulheres. A elaboração de políticas públicas que garantam o bem-estar dos trabalhadores, que visem minimizar a desigualdade de gênero no país e que estabeleçam limites mais definidos nas esferas pessoal e profissional pode beneficiar a saúde dos trabalhadores, sobretudo para as mulheres de alta escolaridade, influenciando positivamente as prioridades de no uso do tempo para o cuidado de si.

Financiamento: Ministério da Saúde (Decit), Ministério da Ciência e Tecnologia (FINEP e CNPq), CAPES e FAPERJ (E-26/200.306/2023).

876. DESIGUALDADES EN EL USO DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE LA POBLACIÓN TRABAJADORA FORMAL, INFORMAL Y DESEMPLEADA DEL ECUADOR

P. Merino-Salazar, P. Guerra-Franco, D. Arauz-Andrade, C. Haro, P. Sánchez-Moreano

Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador.

Antecedentes/Objetivos: El desempleo y el empleo informal son reconocidos como importantes determinantes sociales de las inequidades en salud. Sin embargo, existen pocos estudios que hayan analizado las diferencias en el uso de los servicios de salud entre la población con empleo formal, informal y desempleada. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la situación en el empleo y el uso de servicios de salud en Ecuador, y examinar si esas asociaciones difieren según el género.

Métodos: Estudio transversal sobre una muestra de 72.496 personas (29.395 mujeres y 43.101 hombres) de la población activa del Ecuador proveniente de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2018. La situación en el empleo se clasificó en tres categorías: empleo formal, empleo informal y desempleo. Se emplearon modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para estimar las razones de prevalencia ajustadas (RP) y sus respectivos IC de 95% de la asociación entre la situación en el empleo y varios indicadores de uso de servicios de salud: (i) búsqueda de atención por problemas de salud, (ii) tipo de servicio de salud en el que fue atendido por problemas de salud y (iii) uso de servicios de salud preventiva. Los modelos se ajustaron por edad, nivel educativo, autoidentificación étnica y estado civil, y se estratificaron por sexo.

Resultados: La búsqueda de atención por problemas de salud fue menor en la población con empleo informal versus la población con empleo formal, tanto en hombres (RP: 0,86; IC95%: 0,80–0,93) como en mujeres (RP: 0,85; IC95%: 0,79–0,92), y en las mujeres desempleadas en relación con aquellas empleadas formalmente. En comparación a las personas con empleo formal, la frecuencia de uso de los servicios de salud preventiva fue menor en las personas con empleo informal en ambos sexos (hombres, RP: 0,57; IC95%: 0,50–0,65; mujeres, RP: 0,70; IC95%: 0,60–0,81, respectivamente), así como en los hombres desempleados (RP: 0,60; IC95%: 0,39–0,91) respecto a aquellos con empleo formal.

Conclusiones/Recomendaciones: El empleo informal está asociado de forma consistente con una menor frecuencia de uso de servicios de salud en ambos sexos. Las asociaciones entre el desempleo y el uso de servicios sanitarios curativos y preventivos difieren entre hombres y mujeres. Se requieren estudios que identifiquen las barreras que

contribuyen a las inequidades observadas en el uso de los servicios sanitarios, integrando una perspectiva de género.

37. FACTORS ASSOCIATED WITH THE OCCUPATIONAL BALANCE IN INFORMAL CAREGIVERS OF PEOPLE WITH DEMENTIA: INSIGHTS FROM THE ATENEA PROJECT

D. Prieto-Botella, P. Fernández-Pires, P. Peral-Gómez, C. Espinosa-Sempere, V. Company-Devesa, J.A. Pastor-Zaplana, L. González-Román, J. Garrido-Pedrosa, I. Zango-Martín, *et al.*

Department of Surgery and Pathology, Being + Doing & Becoming Occupational Research Group (B+D+b), Miguel Hernández University; Research group on Complex Health Diagnoses and Interventions from Occupation and Care (OCCARE); Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa (EUIT), Universitat Autònoma de Barcelona; Department of Rehabilitation, Jönköping University; Alicante Institute for Health and Biomedical Research (ISABIAL).

Background/Objectives: Occupational balance (OB) has been associated with health indicators in informal caregivers (CGs), including well-being and subjective health. Therefore, maintaining an appropriate level of OB is crucial for ensuring adequate care without overwhelming CGs, especially as the aging population grows. However, there is limited knowledge about the factors influencing OB in CGs. Thus, this study aimed to explore the factors associated with OB in CGs of individuals with dementia.

Methods: We conducted a cross-sectional analysis of data from 134 CGs and individuals with dementia participating in the ATENEA project. The CGs' OB was assessed using the Occupational Balance Questionnaire (OBQ). Sociodemographic, clinical, and caregiving-related variables, including CGs' burden and psychological distress, were also assessed. The relationship between CGs' OB and these factors was explored using robust multiple linear regression.

Results: Firstly, CGs with higher education showed a decrease of 7.74 OB points (95%CI: -12.19, -3.29). Secondly, retired CGs experienced an increase of 5.52 OB points (95%CI: 1.14, 9.38). Thirdly, receiving assistance with household chores was associated with a 5.80 OB point increase (95%CI: 2.21, 9.38). Fourthly, CGs experiencing overload or psychological distress showed a decrease in OB points of 7.87 (95%CI: -12.51, -3.23) and 9.17 (95%CI: -13.51, -4.84), respectively. Finally, a one percentage point increase in the Disability Assessment for Dementia from individuals with dementia was associated with a 0.11 OB point increment (95%CI: 0.04, 0.18).

Conclusions/Recommendations: This study identified various factors associated with the OB of CGs caring for individuals with dementia. Specifically, CGs' education, employment status, assistance with household chores, overload, psychological distress, and the functional level of the person with dementia were highlighted as important variables for assessing or developing interventions related to OB in CGs.

Funding: VIPROY22/11 and the Institute for Health and Biomedical Research (ISABIAL).

125. PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE EM CONTEXTO OCUPACIONAL

A.C. Costa, M.A. Arriaga, A. Henriques, V. Geraldes, J. Henriques, P. Nogueira

CIDNUR-Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina de Lisboa; Laboratório TERRA; Departamento de Saúde, Higiene e Segurança da Câmara Municipal de Lisboa; EPITASK.

Antecedentes/Objetivos: O contexto ocupacional constitui um ambiente determinante para a condição de saúde. Considerando o padrão

epidemiológico de multimorbilidade na Europa, que sugere o registo de duas ou mais doenças crónicas em pessoas cada vez mais jovens tem sido mais evidente o impacto na fase de maior produtividade e que o contexto ocupacional deve privilegiar a promoção da saúde. Objetivo: caracterizar o grau de literacia em saúde de um contexto de saúde ocupacional dos trabalhadores de uma instituição do ensino superior com vista à adequação de plano de promoção da saúde.

Métodos: Abordagem quantitativa, estudo transversal com aplicação do HLS19 aos trabalhadores de uma instituição do ensino superior em Portugal, com as dimensões dedicadas à literacia em saúde geral (HLS19-Q12), saúde digital (HLS19-DIGI), navegação no sistema de saúde (HLS19-NAVI) e vacinação (HLS19-VAC). A colheita de dados decorreu no último trimestre de 2023. Os resultados foram codificados e analisados com o programa de processamento de dados SPSS.

Resultados: A população estudada (n = 31) apresentou em média um grau de Literacia em Saúde "suficiente", em que cerca de 10% (3) apresenta um grau limitado. A população estudada registou níveis mais elevados na componente da Literacia em Saúde na área da vacinação (4% com grau limitado) e os níveis mais reduzidos na componente da navegação, em que 30% (9) da população referiu níveis limitados de literacia em saúde no que respeita à navegação no sistema de saúde. A população com mais idade apresentou grau mais baixos em todos os componentes.

Conclusões/Recomendações: A literacia em saúde dos colaboradores da instituição situou-se em grande parte no nível de 'suficiente' nas áreas de literacia em saúde geral, digital, navegacional e vacinal. No sentido da promoção da saúde tem-se destacado a importância do conhecimento da literacia em saúde com vista à adequação das iniciativas à população no contexto ocupacional. Esta fase do estudo contribui de forma relevante para priorizar um plano de intervenção de promoção da saúde na componente da navegação do sistema de saúde.

278. ANÁLISIS DE LOS MODELOS ORGANIZATIVOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE SALUD LABORAL (SVSL) EN ESPAÑA

M. García Gómez, J. Oliva, S. Rivera, P. Soler, A.M. Gherasim, F. Simón, M.J. Sierra, L. Santos Larregola, R. Ruiz Páez, *et al.*

SG de Salud Ambiental y Laboral, Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad; En representación de las Ponencias de Salud Laboral y de Vigilancia Epidemiológica.

Antecedentes/Objetivos: El propósito de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública (VSP) es desarrollar una vigilancia integral y armonizada, incluyendo los sistemas de vigilancia existentes y otras fuentes de información de todos los sectores influyentes en la salud de la población. La Vigilancia de Salud Laboral (VSL) forma parte de la misma y se centra en las condiciones de trabajo y empleo de la población y su impacto sobre la salud. El objetivo de este trabajo es actualizar el análisis de la situación basal de la VSL en los niveles estatal y autonómico para describir y mejorar la coordinación e interoperabilidad entre los niveles de actuación.

Métodos: Estudio descriptivo transversal mediante encuesta semiestructurada a nivel estatal y autonómico, realizada entre diciembre de 2022 y marzo de 2023, explorando los siguientes ámbitos: estructura organizativa, coordinación y colaboraciones, funciones, información recogida por el SV, indicadores, difusión de la información, acceso a esta y evaluación.

Resultados: Todas las CC.AA. y el nivel estatal respondieron al cuestionario. A nivel estatal se dispone del Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto (PIVISTEA) y se está desarrollando el SVSL, que incluirá la vigilancia de otros riesgos, de la incapacidad temporal y la vigilancia de la sospecha de enfermedad profesional (SEP). El 73,7% (14/19) de las CC.AA. disponen de un SVSL en algún grado. El 100% (14/14) refieren vigilar la exposi-

ción al amianto; el 78,6% (11/14) la SEP; el 14,3% (2/14) la exposición a riesgos biológicos; y el 21,4% (3/14) otros sistemas (sucesos centinela y cáncer laboral). El nivel central y las CC.AA. se coordinan a través de la Ponencia de Salud Laboral. El 78,6% (11/14) de las CC.AA. integran al sector privado en el modelo organizativo. Ninguna CC.AA. (0/14), ni el nivel estatal, disponen de un procedimiento de evaluación del SVSL con indicadores específicamente definidos, si bien el programa PIVIS-TEA realiza una evaluación de forma bienal.

Conclusiones/Recomendaciones: El SVSL en España revela una estructura compleja y variada, con un desarrollo desigual en las CC.AA. y hallazgos que ofrecen importantes implicaciones para la prevención y protección de la salud de las personas trabajadoras. La creación de un SVSL con unidades autonómicas y una unidad estatal, en el marco de la Red Estatal de VSP, enfrenta una serie de desafíos y oportunidades que deben ser abordados para fortalecer su eficacia y alcance.

Financiación: estudio financiado con fondos del PRTR.