

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

PÓSTERES/POSTERS

Calidad de vida

Calidad de vida relacionada con la salud

237. IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE PACIENTES CON EPIDERMÓLISIS BULLOSA Y EN SUS FAMILIARES Y CUIDADORES

G. Arias-Merino, J. Benito-Lozano, M. Gómez-Martínez, R. Linertová, V. Alonso-Ferreira, & BUR-EB Study-Group

Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); Universidad Nacional de Educación a Distancia; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras; Red de Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas; Fundación Canaria de Investigación en Salud; Centro de Investigación Biomédica de Canarias; Red Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Antecedentes/Objetivos: La epidermólisis bullosa (EB) es un conjunto de enfermedades hereditarias poco frecuentes de la piel. Esta enfermedad tiene un gran impacto en la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) tanto en pacientes con EB como en sus familiares y cuidadores (FC). El objetivo de esta investigación es conocer la CVRS de personas con EB y sus FC.

Métodos: Se realizó una revisión de concepto sobre los instrumentos de medición disponibles para la evaluación de la CVRS en EB. Para ello se efectuó una búsqueda en tres bases de datos (PubMed, Scopus y WOS). Se siguieron los criterios PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) y se aplicó la metodología del Instituto Joanna Briggs. Finalmente, se identificaron 32 artículos que cumplían con los criterios de inclusión.

Resultados: El 59,3% de los artículos aplicaron el cuestionario Quality-of-Life Evaluation in Epidermolysis Bullosa (QoLEB) como instrumento de medida de CVRS en pacientes con EB. También destacan el Epidermolysis Bullosa Burden of Disease (EB-BoD) y el Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI) para FC. El cuestionario de CVRS general más utilizado tanto en pacientes EB como en FC es el EQ-5D, en concreto, dos de los valores obtenidos en el mismo: el índice EQ-5D

y la puntuación EQ-VAS. Para el QoLEB la puntuación media fue de 16,9 (CVRS moderada); a excepción del estudio de Yazdanshenas *et al.*, (2020) con una puntuación de 43,6 (CVRS muy grave). En lo que respecta al EB-BOD, se observó una peor CVRS en FC cuando los niños a cargo eran mayores de 7 años (Dufresne *et al.*, 2015). En relación con el FDLQI, la puntuación informada era mayor cuando había mayor número de familiares afectados. Por último, se encontraron mayores puntuaciones en FC respecto de los pacientes en el índice EQ-5D (0,72 vs. 0,52) y en la puntuación EQ-VAS (75,2 vs. 61,2).

Conclusiones/Recomendaciones: De manera general la CVRS en pacientes con EB es moderada (QoLEB y EQ-5D). La percepción de CVRS tiende a ser mejor en los FC (EQ-5D) en comparación con los pacientes. Otros factores que se asocian a la merma en la CVRS de los familiares son, entre otras, la edad o el número de pacientes con EB a cargo y el subtipo de EB.

Financiación: Programa EJP RD COFUND-EJP N° 825575 y “Programación Conjunta Internacional” del ISCIII (AC21CIII_2/00002).

533. IMPLEMENTACIÓN DE PROMS Y PREMS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA RUTINARIA: EVALUACIÓN ESTANDARIZADA DE SU IMPACTO EN PACIENTES Y PROFESIONALES SANITARIOS

C. Amat-Fernández, A. Bach, R. Briseño, D. Redondo-Pachón, Y. Pardo, M. Ferrer, O. Garín

Universitat Pompeu Fabra; Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios, Hospital del Mar Research Institute; Hospital del Mar, Barcelona; Universitat de Lleida; Universitat Autònoma de Barcelona; CIBER en Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: A pesar del crecimiento exponencial de la implementación de resultados en salud (PROMs) y la experiencia con la asistencia recibida (PREMs) auto reportados por pacientes en múltiples sistemas de salud, hay escasa evidencia sobre su impacto en la práctica clínica. El objetivo fue examinar, a través de una herramienta estandarizada y desde la perspectiva de pacientes y profesionales, dimensiones relacionadas con la atención centrada en el paciente antes de la implementación rutinaria de PROMs y PREMs en un hospital público catalán.

Métodos: Antes de iniciar la implementación de PROMs y PREMs en el servicio de nefrología, se administraron las herramientas *Patient-Reported Measures Implementation Assessment Tools* (PRMIAT),

diseñadas para conocer el estado de las dimensiones relacionadas con la atención centrada en el paciente, según pacientes (PRMIAT-P, 11 ítems) y profesionales sanitarios (PRMIAT-HP, 23 ítems). Los pacientes cumplieron el PRMIAT-P presencialmente en una tableta después de la visita. Los profesionales recibieron un enlace para responder al PRMIAT-HP.

Resultados: Noventa y tres pacientes respondieron al PRMIAT-P (media de edad: 61,3 años, 74,2% hombres). El 90,3% reportó tener buen conocimiento de su estado de salud, aunque el 29% reportó no prepararse las visitas antes. El 12,9% consideró que no se abordaron temas importantes para ellos en las visitas, y el 11,8% que el profesional sanitario no tiene una visión global de su salud. El 84,8% de los pacientes creen que los PROMs y PREMs pueden mejorar la atención que reciben en el hospital, y el 96,6% considera útil evaluar la atención recibida. Cinco profesionales sanitarios respondieron al PRMIAT-HP. Aunque todos entendían los términos PROM y PREM, solo uno se sentía suficientemente capacitado para su interpretación y uso clínico. Se encontró heterogeneidad en las respuestas sobre la comunicación con los pacientes, estandarización de visitas e identificación de las principales necesidades de los pacientes.

Conclusiones/Recomendaciones: Hay buena disposición por parte de los profesionales sanitarios y los pacientes de nefrología a la utilización de PROMs y PREMs en la atención clínica. Conocer el estado de las dimensiones relacionadas con la atención centrada en el paciente previo a la incorporación de estas medidas en los centros de salud es clave para poder evaluar su impacto y diseñar buenas estrategias de implementación.

Financiación: ISCIII PI21/00026, AGAUR FI-2 00266.

Determinantes de la salud

Crisis económica, crisis social y de salud pública

39. SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADES E VIOLÊNCIAS VIVIDAS POR PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA DURANTE A COVID-19 EM RIBEIRÃO PRETO-SP

G.M. Marini, J.C. Neto, J.H. Cunha, H.S. Moura, L.P. Ferezin, R.A. Arcêncio, R.C. Fiorati

FMRP-USP; EERP-USP.

Antecedentes/Objetivos: A pandemia de COVID-19 elevou as vulnerabilidades de diversos grupos populacionais, com destaque aos segmentos sociais mais suscetíveis como as populações em situação de rua (PSR). Múltiplos estratos populacionais, destacando-se aqueles de maior vulnerabilidade, tais como as PSR, testemunharam um aumento significativo de suas fragilidades durante o curso da pandemia de COVID-19. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar quais fatores estão associados às situações de vulnerabilidades e/ou violências vividas por pessoas em situação de rua durante a pandemia da COVID-19.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado entre 12/2020 a 07/2021 na cidade de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Participaram do estudo 71 indivíduos com idade \geq 18 anos. Foi realizada regressão logística binária com base nas variáveis presentes no instrumento "Social Thermometer COVID-19: Social Opinion", sendo essas as situações vividas pelos participantes: tráfico de drogas; violência policial; racismo; e fome. Além disso, foram calculados os *odds ratio* (OR) com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Resultados: Os indivíduos que recorreram aos profissionais de saúde para se manter informado sobre a COVID-19 (OR: 0,02/IC95%:

< 0,01-0,19/p: 0,005) apresentaram menor probabilidade de ter vivido situações de tráfico de drogas, e aqueles que recorreram às redes de apoio social (OR: 39,452/IC95%: 4,652-1013,275/p: 0,005) e aos telejornais (OR: 5,275/IC95%: 1,376-27,350/p: 0,025) apresentaram maior probabilidade. Os indivíduos pardos (OR: 49,03/IC95%: 3,76-2305,25/p: 0,013), desempregados (OR: 42,48/IC95%: 4,14-1265,60/p: 0,007), que declararam ter a rua como moradia (OR: 78,35/IC95%: 6,28-3320,83/p: 0,004) e que recorreram a internet (OR: 18,98/IC95%: 2,00-456,51/p: 0,022) apresentaram maior probabilidade de ter vivido situações de violência policial, e os que recorreram a amigos e/ou familiares (OR: 0,03/IC95%: < 0,01-0,41/p: 0,026) apresentaram menor probabilidade. Os indivíduos que recorreram aos telejornais (OR: 8,44/IC95%: 1,54-158,17/p: 0,046) apresentaram maior probabilidade de ter vivido situações de racismo. Os indivíduos que declararam ter a rua como moradia (OR: 3,87/IC95%: 1,13-18,05/p: 0,049) apresentaram maior probabilidade de ter vivido situações de fome.

Conclusões/Recomendações: Houve uma intersecção de vulnerabilidades potencializadas pela COVID-19, baseada em uma complexa interação entre as características sociodemográficas, rede de apoio social e fontes de informações, tais como a informação de que os participantes que vivem na rua, sem abrigo ou rede social efetiva apresentam maior probabilidade de viverem situações de violência policial, racismo e fome. Compreender essas conexões complexas é de grande relevância.

Financiamento: FAPESP 2020/10079-7.

186. INCIDENCIA Y LETALIDAD DE LOS CASOS CÓLERA EN LA PROVINCIA DE CABO DELGADO-MOZAMBIQUE (2016-2023)

M. Mascareñas García, D. Prieto Gallego, L. Varela Lema

Universidade de Santiago de Compostela; Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: La diarrea aguda producida por la bacteria *Vibrio cholerae* aún constituye una gran carga de enfermedad en países en vías de desarrollo. En Mozambique el cólera es endémico, siendo Cabo Delgado una de las provincias con mayor incidencia. Además de diversas catástrofes naturales, la provincia sufre un conflicto armado desde 2017 con cerca de 800.000 desplazados internos que conviven con bajos niveles de salubridad. El objetivo de este trabajo es describir y analizar la evolución temporoespacial de los brotes de cólera en los distritos de esta provincia en el periodo 2016-2023.

Métodos: Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos poblacionales proporcionados por el Instituto Nacional de Salud de Mozambique (INS) y de la Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado (DPS), así como la información sobre los casos de cólera de Instituto de Salud (INS) y el Departamento de Salud Ambiental de la provincia en el periodo. Se realizó el cálculo de incidencia y letalidad de cólera de los 17 distritos de la provincia, así como la carga de cólera de cada distrito. Esta carga se calcula como escala (0-9), construida a partir de los datos de: Incidencia Media Anual (IMA), Persistencia Media Anual (PMA) y Letalidad Media Anual (LMA) del periodo. A cada una de estas mediciones se les otorga una puntuación de 0-3 en función de umbrales preestablecidos.

Resultados: a) Línea temporal: se observan dos picos en 2018 y 2020/2021, con otro menor en 2019. b) Casos y óbitos: en números absolutos el distrito de Pemba tiene la preponderancia con más del doble de casos que los otros distritos. c) Incidencia: La mayor incidencia se observó en el distrito insular de Ibo con 3.465/100.000 habitantes en 2020, Pemba en 1.159 en 2020 y Metuge, con 1.339 en 2021. d) Carga de cólera: Pemba es el único distrito que alcanza la máxima puntuación. Metuge e Ibo a pesar de presentar altas IMA y PMA no tienen letalidades tan acusadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos de cólera coinciden en temporalidad, gravedad y lugar con los ataques armados y el subsecuente desplazamiento repentino de población huyendo de los combates, siendo los distritos receptores de desplazados donde se declaran los brotes, y su descenso se debe a la aplicación de planes de acción multidisciplinares. El control de los brotes de cólera precisa de una estrategia integrada que incluya a la salud, el agua y saneamiento, la educación de la población y lucha contra la desinformación. La existencia de planes nacionales de control de cólera permite a los actores internacionales incorporarse estandarizar los procedimientos y operaciones.

Entorno social

746. DETERMINANTES DEL ESTADO EMOCIONAL DE PERSONAS CON DIABETES Y/O HIPERTENSIÓN DURANTE LA PANDEMIA (ECUADOR Y ESPAÑA)

M.J. Sanchís-Ramón, E. Chilet-Rosell, A. Peralta, M. Puig-García, M.F. Rivadeneira, I. Benazizi, B. Lumbreras, L.A. Parker

UMH; CIBERESP; ISP PUCE; CECOMET.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo fue explorar el impacto de la pandemia de COVID-19 y de las restricciones resultantes en el estado emocional de personas con diabetes mellitus tipo 2 (T2DM) y/o hipertensión en Ecuador y España.

Métodos: Entre agosto y diciembre de 2020, realizamos 36 entrevistas telefónicas semiestructuradas con adultos diagnosticados con T2DM y/o hipertensión (19 Ecuador, 17 España). Para lograr heterogeneidad en la muestra reclutamos personas en 2 centros de salud y un hospital con diversidad étnica y socioeconómica en España (Alzira, Cartagena y Girona), en un barrio tradicional de Quito, Ecuador y en una región rural con comunidades de difícil acceso y diversas etnias (Esmeraldas). El número de participantes se fue ampliando hasta llegar a la saturación de información, momento en que las nuevas entrevistas no proporcionaron información sustancialmente diferente o nueva. Las entrevistas fueron grabadas, anonimadas y transcritas para su análisis temático usando la teoría fundamentada y codificación abierta.

Resultados: Los resultados revelaron un deterioro significativo en el estado emocional de los participantes, atribuible al estrés generado por la crisis sanitaria y a la preocupación asociada con sus enfermedades crónicas. Las políticas sociales y de gestión de la epidemia impactaron en áreas cruciales como la economía, la salud y los aspectos sociales, aumentando su vulnerabilidad. Se evidenció un amplio abanico de emociones, desde el aburrimiento y la apatía hasta el miedo, la incertidumbre y la depresión. Destacó que las disparidades de género influyeron en las preocupaciones prioritarias, con los hombres más preocupados por su propia infección y las implicaciones económicas, mientras las mujeres priorizaban la seguridad y el bienestar de sus familiares. Desarrollamos un marco conceptual para mostrar cómo las medidas establecidas para controlar las infecciones por COVID-19, influyeron directamente en determinantes estructurales (económicos, sanitarios, sociales) que a su vez interactuaron con factores que impulsan las desigualdades (clase social, sexo, etnia) y tuvieron un impacto diferencial en el estado emocional de las personas.

Conclusiones/Recomendaciones: El marco conceptual desarrollado según el análisis de este estudio puede ser útil para diseñar políticas sociales más efectivas y equitativas durante futuras crisis sanitarias, para que contemplen las necesidades sociales, y protejan el bienestar psicológico y emocional, especialmente entre los grupos más vulnerables, como aquellos afectados por enfermedades crónicas.

Financiación: ERC en el marco del programa Horizonte 2020 de la UE (GA 804761).

Género y salud

209. PERCEPCIONES Y SIGNIFICACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN MUJERES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL SUR DE ESPAÑA

P. Rodríguez Baleato

Hospital Virgen de Valme; EASP.

Antecedentes/Objetivos: La alimentación es uno de los determinantes más importantes en la salud de las personas, pero entender la magnitud del impacto y modificar los hábitos para adoptar una dieta más saludable engloba muchas esferas de la vida y lo convierte en un tema complejo. A nivel global, las mujeres soportan las mayores tasas de enfermedades crónicas y de obesidad. Este trabajo pretende aportar una mejor comprensión de los factores individuales, sociales, culturales, económicos y de salud, que determinan las conductas alimentarias de este colectivo. Este estudio se realiza como trabajo fin de Máster de Salud Pública y Gestión Sanitaria en la EASP y es tutorizado por Eva Martín Ruiz. Objetivo: explorar las percepciones en torno a la alimentación saludable y el impacto en su salud en mujeres con enfermedades crónicas, potencialmente discapacitantes, en un entorno urbano. Profundizar en barreras y facilitadores para su adhesión a una alimentación saludable.

Métodos: Estudio transversal exploratorio con metodología cualitativa, mediante entrevistas semiestructuradas a mujeres con enfermedad crónica de entorno urbano en el sur de España.

Resultados: Las percepciones de las mujeres sobre alimentación saludable muestran la complejidad que engloba el acto de comer. Se identifica la reproducción de los discursos más aceptados socialmente, se visibiliza la medicalización de la alimentación y la influencia de la cacofonía alimentaria en sus opiniones. Destaca la influencia positiva del entorno como facilitador para la adhesión a una dieta más saludable. La escasez de tiempo y la falta de información fiable aparecen como las barreras principales para ello. Más información, más claridad de contenido y mejor accesibilidad a recomendaciones nutricionales fiables y a alimentos saludables se imponen como reclamo fundamental de las entrevistadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen una gran diversidad de motivos que justifican las elecciones alimentarias de las mujeres con enfermedad crónica. Entender a la alimentación como un acto que engloba muchas esferas de la vida, pone de manifiesto la necesidad de abordar la salud alimentaria de este colectivo desde una visión biopsicosocial, con perspectiva de género y enfocada a la salutogénesis. Este conocimiento puede servirnos para innovar en las estrategias de promoción de la salud y el diseño de políticas alimentarias para mejorar el estado de salud de las mujeres con enfermedad crónica, y del resto de la población.

577. PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTOS DE SAÚDE: DIFERENÇAS DE GÊNERO E DE ORIENTAÇÃO SEXUAL NO ELSA-BRASIL

A.L. Patrão, M.C. Almeida, S.M. Alvim Matos, E.A. Aquino

Center for Psychology at the University of Porto, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Porto; Gonçalo Moniz Institute, Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ); Institute of Collective Health, Federal University of Bahia.

Antecedentes/Objetivos: O interesse em estudar a distorção da imagem corporal tem aumentado progressivamente nos últimos anos devido à sua associação com uma série de questões relacionadas à saúde. Perceber-se mais leve do que é tem sido associado à obesidade

e ao agravamento de algumas doenças crônicas. A percepção da imagem corporal é fortemente marcada pelos papéis de gênero na sociedade. Os poucos estudos existentes no Brasil acerca da imagem corporal nesta população específica continuam associados à questão da sexualidade, havendo uma escassez de investigação ao nível dos estilos de vida. Neste alinhamento, consideramos pertinente entender melhor esta questão particularmente na população homoafetiva brasileira. Assim, é objetivo do presente artigo descrever a relação entre imagem corporal e comportamentos de saúde na população homoafetiva do ELSA-Brasil.

Métodos: Foram coletados dados de 6.357 homens e 7.657 mulheres participantes do segundo acompanhamento do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) (2012-2014), por meio de questionário multidimensional, abrangendo características sociodemográficas, comportamentos de saúde, condições de saúde e percepção da imagem corporal.

Resultados: Este estudo incluiu 10.206 participantes que relataram estar em um relacionamento estável 4 anos após a linha de base do ELSA-Brasil. Destes, 54,9% eram mulheres e 45,1% homens, sendo que 186 (1,8%) declararam estar em união homoafetiva. A maioria das mulheres (53,5%) e a maioria dos homens (54,7%) apresentaram percepção acurada do próprio corpo. Perceber-se mais leve do que a realidade foi mais frequente entre mulheres em uma relação homoafetiva com 60 anos ou mais, menor escolaridade e classe social, fumantes, < 7 h de sono/día e fisicamente inativas no lazer. Homens em uma relação homoafetiva entre 50 e 59 anos de idade, alta escolaridade, casados e fumantes foram os que menos frequentemente perceberam-se mais leves que a realidade.

Conclusões/Recomendações: Os resultados contribuem para a observação de diferenças nos fatores associados à distorção da imagem corporal, segundo gênero e orientação sexual. Intervenções em promoção da saúde deve focar fatores sociais e comportamentais para afetar a forma como pessoas de diferentes orientações sexuais percebem seus corpos. Isso pode ter um efeito significativo no curso de doenças crônicas. Esses achados devem ser aprofundados de forma a elucidar o papel da percepção corporal para a prevenção de doenças crônicas nesta população específica.

Financiamento: Brazilian Ministry of Health, CNPq and CAPES.

618. BARRERAS Y FACILITADORES EN LA ACTIVACIÓN DE LOS PROTOCOLOS CONTRA EL ACOSO DE LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS DESDE LA PERSPECTIVA DE INFORMANTES CLAVE

M.A. Fernández-López, I.R. Comino, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El acoso sexual y otras violencias por razón de género ocurren en la comunidad universitaria. Las unidades de igualdad (UI) encuentran distintos retos y recursos a la hora de activar los protocolos contra este tipo de acoso. Identificar las barreras y facilitadores en la activación de los protocolos de acoso desde la perspectiva de informantes clave.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo basado en entrevistas individuales a informantes clave considerando como variables las barreras y facilitadores para hacer frente al acoso sexual en el contexto universitario español. Entre enero y marzo de 2023/24, se realizaron diez entrevistas: ocho fueron a la dirección y al personal técnico de UI de la Red de Unidades de Igualdad de Género para la Excelencia Universitaria (RUIGEU); y dos a profesionales expertas en violencia de género. Se tuvo en cuenta el tamaño, la organización y la localización (comunidades autónomas distintas) para seleccionar las universidades participantes. En todos los casos, las unidades habían renovado sus protocolos de acoso sexual y análogos entre 2022 y 2024.

Resultados: La principal barrera descrita por las personas entrevistadas fue la escasez de denuncias y/o quejas que llegan a las mismas, lo que supone un problema para poder abordar el acoso. También identificaron la baja implicación de los estudiantes, la falta de recursos en las UI, la capacidad administrativa que tienen las UI y el exceso de burocracia y complejidad que presenta la activación de algunos protocolos. En facilitadores se destacó el compromiso institucional y de la comunidad universitaria, además de la buena comunicación entre los distintos organismos e instituciones universitarias. Otros facilitadores son la presencia de recursos especializados de acompañamiento para las víctimas, tanto jurídicos como psicológicos, así como la formación y especialización de las directoras, técnicas y administrativas de las UI.

Conclusiones/Recomendaciones: Fortalecer recursos especializados y simplificar los protocolos de actuación podrían ser clave para combatir el acoso sexual y otras violencias de género, requiriendo el compromiso y apoyo de toda la comunidad universitaria y las instituciones. Es necesario un seguimiento de casos que garantice transparencia para mantener a las víctimas informadas sobre el estado y resolución de sus casos, así como el cumplimiento de las sanciones.

Financiación: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (Ref. 1-23T).

Conflicto de intereses: la tercera autora de esta comunicación es actualmente directora de una de las unidades de igualdad que forman parte de la RUIGEU además de miembro del comité ejecutivo de esta red. Sin embargo, ella no intervino ni en la recogida de información ni como participante del estudio.

620. DENUNCIAS Y QUEJAS RECIBIDAS SOBRE ACOSO SEXUAL EN EL CONTEXTO UNIVERSITARIO ESPAÑOL ENTRE 2022 Y 2023

I. Comino, M. Fernández-López, C. Vives-Cases

Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El acoso sexual se relaciona con una distribución desigual del poder entre hombres y mujeres en las relaciones académicas. Las Unidades de Igualdad (UI) son las encargadas del desarrollo de protocolos y otras estrategias para la prevención del acoso sexual y otras formas de violencia y discriminación. El objetivo fue identificar las denuncias y quejas de acoso en las universidades pertenecientes a la Red de Unidades de Igualdad para Excelencia Universitaria (RUIGEU) entre 2022 y 2023.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se diseñó un cuestionario *online* a través de la plataforma Google Forms junto con las directoras y técnicas de las UI que forman parte del grupo de trabajo sobre acoso sexual de la RUIGEU. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con 10 de estas universidades para evaluar y ajustar el instrumento antes de su implementación. El cuestionario se envió a las 54 universidades públicas y privadas de la RUIGEU. Recogió información sobre: número de quejas y denuncias interpuestas entre 2022 y 2023, y colectivos los que pertenecía la persona denunciada y denunciante. Con la información disponible se elaboró una base de datos, se depuró y se realizó un análisis descriptivo de los datos.

Resultados: De las 54 universidades que conforman la RUIGEU, 50 contestaron al cuestionario, sin embargo 9 no tenían sistematizada la información que se solicitó. Del resto de universidades participantes, se registraron un total de 1.124 quejas y denuncias relacionadas con el acoso durante 2022 y 2023. No obstante, 179 casos (15,9%) terminaron en activaciones del protocolo y, con independencia de la activación del protocolo, se presentaron 457 denuncias (40,7%). En 2022, se denunció a un total de 171 hombres (82,2%), 26 mujeres (12,5%) y en 11 casos (5,3%) no se disponía de esta información. En 2023, se incrementó el número de denuncias, ascendiendo a 185 hombres (74,3%), 46 mujeres (18,5%) y 18 no consta (7,2%). El estudiantado y personal

docente-investigador fueron los colectivos con mayor número de denuncias en ambos periodos (41,3% y 39,6% respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien las UI atienden muchas quejas, la mayoría de ellas no acaban en denuncias, ni tampoco en activaciones del protocolo. Esto podría deberse a que muchas de las quejas no se ajustan a la definición de acoso de los protocolos vigentes. No obstante, los resultados ponen de manifiesto la necesidad de abordar esta problemática con urgencia. Se requiere facilitar la sistematización de la información para disminuir la heterogeneidad y establecer acciones globales.

Financiación: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (Ref. 1-23T).

Conflicto de intereses: La tercera autora de esta comunicación es actualmente directora de una de las unidades de igualdad que forman parte de la RUIGEU además de miembro del comité ejecutivo de esta red. Sin embargo, ella no intervino ni en la recogida de información ni como participante del estudio.

853. PROMOCIÓN DEL LIDERAZGO FEMENINO EN SALUD PÚBLICA: AVANZANDO HACIA LA EQUIDAD Y LA INNOVACIÓN

A. Calle-Martínez, E.M. Gras-García, E. Dimitrova, A. Pujol-de Castro, P. Vaquero-Cepeda, C. Santos-Ribeiro

H.U. de Móstoles; H.U. Reina Sofía; H.U. Virgen del Rocío; Hospital Clínico San Carlos; Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; H.U. 12 de Octubre; Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública (ARES MPSP).

Antecedentes/Objetivos: Según Naciones Unidas, se tardarán 140 años en lograr condiciones de igualdad de género en puestos de liderazgo en el trabajo. En salud pública (SP) se han vivido grandes avances, pero persisten retos a los que dar respuesta como sociedad. Por ello la Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y SP se propuso organizar unas jornadas que visibilicen el trabajo de mujeres referentes, generen un espacio seguro para compartir experiencias y reflexionar sobre género y desigualdades, aborden las barreras para la participación y el liderazgo y construyan alianzas inclusivas y colaborativas intergeneracionales.

Métodos: La jornada tuvo lugar en el Instituto de Salud Carlos III el día 9 de febrero, enmarcado en la semana de la Mujer y la Niña en la Ciencia. El evento se estructuró para fomentar la participación y el intercambio de conocimientos y experiencias. Se inició con una bienvenida institucional y una conferencia inaugural. Posteriormente, en dos mesas redondas se exploraron trayectorias profesionales y experiencias desde el movimiento asociativo en el ámbito del liderazgo femenino. Por último, se realizaron dos talleres participativos que proporcionaron diálogo e interacción en grupos más reducidos.

Resultados: Se contó con 84 personas inscritas (82% mujeres, 13% hombres y 5% de género no binario). La formación sanitaria fue mayoritaria (Medicina 65%, Enfermería 18%), siendo el 38% residentes (MIR o EIR), el 20% estudiantes, el 14% con labor asistencial y el 10% de investigación. Se abordó el concepto del liderazgo femenino y se rindió homenaje a mujeres referentes en el campo de la SP. Posteriormente, se compartieron experiencias y trayectorias vitales en investigación, docencia, gestión y asociacionismo. Los talleres proporcionaron oportunidades para la reflexión sobre interseccionalidad y otros ejes de discriminación (nivel socioeconómico, etnia, entre otros) y sobre herramientas para fomentar la participación activa de las mujeres en este ámbito.

Conclusiones/Recomendaciones: La satisfacción fue de 4,6/5 (tasa de respuesta del 28%), destacando la reflexión sobre el liderazgo femenino frente a feminista y la inclusión de mujeres de diversos grupos vulnerabilizados. Se identificaron barreras que limitan el liderazgo femenino, señalando la necesidad de un abordaje interseccional. La limitación de recursos y la falta de financiación afectaron a la asistencia presencial. Para avanzar hacia la equidad son necesarias inversiones, alianzas y estrategias inclusivas.

Salud e inmigración

305. JÓVENES MIGRANTES Y SINHOGARISMO EN BARCELONA: QUIÉNES SON Y CÓMO USAN LOS SERVICIOS DE SALUD

A. de Andrés, A. Denial, C. Pericas, S. Martos, Ll. Fornas, 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 migrats sols (SDI) identificaron la dificultad de acceso al sistema sanitario (SS) de este colectivo al carecer de Tarjeta Sanitaria Integral (TSI). En 2018 se inició un programa de colaboración entre SEPID y CatSalut, para la tramitación urgente de TSI a demanda del SDI. El objetivo de este trabajo es conocer las características de esta población, uso del SS y motivos de consulta.

Métodos: Estudio transversal descriptivo. La población de estudio eran jóvenes de 18-30 a los que se les tramitó la TSI entre 2019 y 2023 a petición de SDI. Para conocer variables sociodemográficas, número de veces que accedieron al SS y motivos de consulta se revisó la Historia Clínica Compartida de Catalunya (HC3). Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas y distribución de frecuencias para las categóricas.

Resultados: Se tramitaron 233 TSI, 96% eran hombres con media de edad de 19,2 años (rango 9,6-30,4). El 89% procedían de Marruecos, un 10% del resto de África y un 1,3% del resto del mundo (la distribución en Barcelona de la población migrante es del 4%, 2,7% y 93% respectivamente). Se localizó la HC3 de 150 jóvenes; el 82% fueron visitados en Urgencias, el 68% en atención primaria, el 41% por especialistas y un 17% había sido hospitalizado. Se realizaron 2.004 visitas [v] (media de 14 v, mediana de 7,5 v; el 25% de los jóvenes hicieron más de 23 visitas). El 61% de los jóvenes hizo al menos una visita por traumatismos, el 58% por infecciones, el 40% por problemas odontológicos, el 38% por problemas de salud mental, el 34% por protocolos policiales, el 30% por agresiones y el 27% por consumo de drogas. Al 35% de jóvenes se les prescribieron psicofármacos, un 12% se había autolesionado y el 5% presentaba un trastorno psicótico.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de los/as jóvenes migrantes en situación de sinhogarismo provienen de Marruecos. Los motivos de consulta están directamente relacionados con la situación de sinhogarismo que afecta sobre todo a jóvenes recién extutelados. Las condiciones en la calle, aspectos culturales y el propio SS dificultarían el vínculo con los profesionales de la salud al no permitir la continuidad en la atención. Son necesarias aproximaciones cualitativas que cuenten con la participación de los jóvenes para permitir comprender el fenómeno y generar estrategias que acerquen al colectivo a los servicios sanitarios.

Salud urbana

942. IMPACTO DE LA "CAMINABILIDAD" DEL ENTORNO URBANO EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

J.M. García-Abajo, I. Solà, G. Urrútia, J. Vicuña, P. Bruning, M. Santero, L. Samsó, C. Requeijo, T. Puig

IR Hospital Santa Creu i Sant Pau; Cochrane Iberoamericana.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades no transmisibles suponen el 74% de las muertes globales. El sedentarismo afecta como factor de riesgo en muchas de ellas y se puede ver afectado por el entorno urbano donde resides. En concreto, la caminabilidad (cualidad del entorno construido que facilita caminar) influye sobre todo en enfermedades cardiovasculares como la HTA o la diabetes. El objetivo principal es analizar la investigación existente sobre el impacto de la caminabilidad en las principales ENT. Esto implica describir los estudios en términos de diseño, población y tipo de ENT estudiada, identificar y examinar las definiciones de caminabilidad y los instrumentos utilizados para su evaluación. Además, se busca sintetizar los resultados obtenidos e identificar lagunas de conocimiento.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión de alcance o *scoping review* siguiendo las normas del JBI comunicándose los resultados según el PRISMA-ScR. Se analizaron las características de los estudios en cuanto a su diseño, caminabilidad y ENT, se estudiaron los tipos de instrumentos encontrados y sus variables, se mapeó la investigación, encontrándose las lagunas de evidencia y se analizó la dirección del efecto de las asociaciones encontradas.

Resultados: Se encontraron 75 estudios, 62 primarios y 13 revisiones. Las enfermedades más estudiadas fueron la diabetes y la HTA. Los estudios epidemiológicos más frecuentes fueron los transversales seguidos de las cohortes. Todos los estudios se realizaron en ciudades del norte global. Se encontraron 42 instrumentos diferentes. Los más usados fueron los que se basan en GIS y, después, los que usan cuestionarios. El instrumento más utilizado fue el Walk score, creado por el sector inmobiliario para clasificar los barrios. La mayoría no tienen en cuenta la relación del entorno urbano con el entorno físico donde se ubica la ciudad, las relaciones sociales ni el género. Hay poca investigación que analice la relación entre la caminabilidad y las enfermedades respiratorias y oncológicas. Se encontraron 119 asociaciones estudiadas entre instrumentos y ENT. 75 eran factores protectores, 3 factores de riesgo y 41 no encontraron relación. La diabetes es la enfermedad con más relaciones estudiadas en las que la caminabilidad es un factor protector seguida de la HTA.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario tener en cuenta el entorno natural y social (seguridad, género) en la creación de instrumentos y adaptarlos para estudiar su efecto en ciudades del sur global. Hay poca investigación en enfermedades oncológicas y respiratorias y es necesario dirigir la investigación primaria en ellas.

Violencia

778. APLICACIÓN DE MÉTODOS MIXTOS AL ESTUDIO DE LAS MASCULINIDADES Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO

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

Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Estudios previos resaltan la importancia de abordar las construcciones sociales en torno a la masculinidad en los intentos por prevenir la violencia de género (VG). Investigar las masculinidades y la VG comprende numerosos desafíos metodológicos, pues implica profundizar en vivencias personales, diversas perspectivas, presiones por cumplir cánones, miedos, desigualdades y discriminaciones, entre otras cuestiones. Por tanto, aplicar enfoques innovadores es clave. El objetivo de esta comunicación es presentar diversas aproximaciones metodológicas aplicadas al estudio de las masculinidades y la VG teniendo en cuenta los desafíos de investigar estas dos temáticas. Se han aplicado aproximaciones cualitativas que ahondan desde las configuraciones sociales que se dan en torno a las masculinidades y la VG, hasta la creación de estrategias de prevención de la VG incorporando

el papel de las masculinidades mediante métodos mixtos. Tuvimos como muestra dos grandes grupos: profesionales de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan la VG y/o las masculinidades, así como hombres y mujeres de 18 a 24 años en España. Por un lado, planteamos la triangulación de técnicas combinando grupos focales, entrevistas semiestructuradas y observación no-participante *online*. Ello permitió un acercamiento a múltiples perspectivas del fenómeno de estudio desde el punto de vista de los propios participantes y aumentó la capacidad de interpretación. Por otro lado, para las entrevistas semiestructuradas y los grupos de discusión diseñamos un guion dinámico con preguntas abiertas sobre percepciones en torno a las masculinidades y la VG, junto con viñetas que implícitamente presentaban situaciones de VG sin mencionarla. Esto suscitó el diálogo, evitando en cierto modo la deseabilidad social en sus respuestas al tratar el tema implícita y explícitamente, y posibilitó la identificación de contradicciones y ambivalencias en sus discursos. Por último, dado que consideramos fundamental un acercamiento participativo para trazar estrategias de acción, realizamos un estudio de *Concept Mapping* que combinó una parte cualitativa de propuestas con una parte cuantitativa de priorización. Desde un prisma de métodos mixtos, se estableció un proceso sistemático y colaborativo entre participantes que facilitó la recogida de estrategias hasta llegar al consenso. Este desarrollo metodológico podría ser aplicado en otros contextos geográficos, así como para estudiar otros temas de salud pública con desafíos similares, como podría ser el racismo o la LGTBfobia.

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.

Enfermedades crónicas

Cáncer

167. DIABETES COMO FACTOR DE RIESGO DE RECURRENCIA EN CÁNCER COLORRECTAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

P. Godoy García, J. Serrano Segura

Facultat de Medicina, Universidad de Lleida (IRBLleida); Hospital Universitario de Santa Maria-GSS; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Hospital del Mar Research Institute.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes se ha asociado al riesgo de cáncer colorrectal, pero se desconoce su papel como factor de riesgo de riesgo de recurrencias o metástasis. El objetivo de esta revisión sistemática fue examinar el riesgo de la diabetes preexistente en la progresión del cáncer colorrectal, sea recurrencia local o metástasis.

Métodos: De acuerdo con la guía Síntesis Sin Metaanálisis (SWiM), se llevó a cabo una síntesis con tablas-resumen para describir de manera estructurada los métodos y los resultados de estudios primarios. La búsqueda se realizó con los términos MeSH diabetes, colorectal neoplasm and metastasis. Los criterios de elegibilidad fueron: que el estudio incluyera la diabetes como preexposición al diagnóstico de cáncer colorrectal, que el estudio investigara la recurrencia local o la metástasis del cáncer colorrectal y que el estudio fuera una investigación original observacional primaria. La calidad de los estudios se midió con la escala Newcastle-Ottawa.

Resultados: A partir de 626 estudios identificados, se seleccionaron 9 estudios de cohortes que incluyeron un total de 16.855 pacien-

tes. El porcentaje de pacientes diabéticos varió entre 10,5-30,6% y las recurrencias/metástasis 9,3-29,2%. Se encontró asociación de la diabetes con un tiempo de recurrencia más corto en dos de los estudios de pacientes con cáncer solo de colon (n = 8.103). La relación no fue significativa en tres estudios con pacientes con cáncer tanto de colon como de recto (n = 1.923), en uno con pacientes con cáncer exclusivamente rectal (n = 1.950) y en tres con pacientes con cáncer de colon en territorios no-europeos (n = 2.743). Respecto a la incidencia de recurrencia, un estudio europeo con pacientes con cáncer rectal (n = 53) encontró asociación de la diabetes con una recurrencia local significativamente mayor, aunque no de metástasis. En un estudio con pacientes no-europeos con cáncer de colon (n = 1.923), no se encontraron diferencias en cuanto a la incidencia de recurrencias en función del estatus diabético.

Conclusiones/Recomendaciones: La diabetes podría tener un papel pronóstico en el cáncer de colon. Asimismo, hay que tener en cuenta que la diabetes podría ser factor de riesgo de recurrencia de cáncer en Europa, pero no en otras partes del mundo.

357. ASSOCIATION BETWEEN ADHERENCE TO THE MEDDIET PRIOR TO DIAGNOSIS AND INFLAMMATORY PROFILE: A CROSS-SECTIONAL ANALYSIS IN THE LIFE BREAST TRIAL

I. Aguilera Buenosvinos, M.J. Cobo, I. Gómez-Acebo, T. Dierssen Sotos, R. Barrios-Rodríguez, M.A. Martínez-González, J.J. Jiménez Moleón, E. Toledo

Nutrition and Metabolism Branch, International Agency for Research on Cancer; University of Navarra, Department of Preventive Medicine and Public Health; Universidad de Cantabria-IDIVAL; Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria IBS GRANADA; Navarra Institute for Health Research, IdiSNA; Biomedical Research Network Center for Pathophysiology of Obesity and Nutrition (CIBEROBN), Carlos III Health Institute; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Harvard University.

Background/Objectives: Breast cancer is a significant global public health concern, being the leading cause of cancer-related death in women worldwide. Studies have shown that dietary patterns, particularly the Mediterranean diet, may play a protective role in breast cancer prevention due to its anti-inflammatory properties and inclusion of antioxidant compounds like extra virgin olive oil. Our aim was to cross-sectionally assess the association between adherence to the Mediterranean diet and the inflammatory profile in breast cancer patients.

Methods: The LifeBreast trial, initiated in 2020, aims to explore nutritional interventions for breast cancer prevention. As part of this trial, researchers assessed the relationship between adherence to the Mediterranean diet and inflammatory markers in 178 breast cancer patients at diagnosis. Adherence to the Mediterranean diet was measured using a validated questionnaire, and serum samples were analyzed for 38 biomarkers of inflammation.

Results: Higher adherence to the Mediterranean diet was associated with lower concentrations of pro-inflammatory cytokines, which are linked to increased cell growth and immune system dysfunction. Conversely, adherence to the diet was inversely related to anti-inflammatory cytokines.

Conclusions/Recommendations: These findings suggest that adhering to the Mediterranean diet before diagnosis may help reduce inflammation levels in breast cancer patients. Further research is needed to understand how baseline cytokine levels may impact treatment response at diagnosis.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III.

429. ¿APORTA EL CMBD DATOS ÚTILES SOBRE TRATAMIENTO PARA LOS REGISTROS DE CÁNCER DE BASE POBLACIONAL?

C. Martos, L. García, L. Barrachina, L. Páramo, B. Arribas, A. Torró, N. Jekhalef, C. Sabater, C. Cavero

Área de Investigación en Enfermedades Raras, FISABIO; Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La información sobre tratamiento proporcionada por los registros de cáncer de base poblacional (RCBP) es esencial para monitorizar pautas de tratamiento, evaluar nuevas terapias e identificar desigualdades en el acceso a las mismas. Objetivos: 1) Identificar los datos sobre tratamiento inicial proporcionados por el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) para los astrocitomas malignos (AM) diagnosticados en población de 0 a 19 años residentes en la Comunitat Valenciana (CV) durante el periodo 2007-2020; 2) Validar estos datos usando la historia clínica (HC) como referencia.

Métodos: Los AM incluidos en el grupo IIIb de la Clasificación Internacional de Cáncer Infantil, 3ª edición, se obtuvieron del Registro de Tumores Infantiles (RTI) de la CV, excluyendo astrocitomas pilocíticos. Las altas hospitalarias con fecha de admisión entre 1/1/2006 y 31/12/2021 se seleccionaron del CMBD de la CV, incluyendo al menos un código de tumor del sistema nervioso central (TSNC) en el diagnóstico principal o secundario (CIE-9: 191-192, 194.3-194.4, 225, 227.3-227.4, 237.0-237.1, 237.5-235.6, 237.9 y CIE-10: C70-C72, C75.1, C75.3, D32, D33, D35.2, D35.4, D42-D43, D44.3, D44.5). Los diagnósticos y procedimientos relacionados con el tratamiento inicial del AM con fines reductivos se clasificaron en: tratamiento quirúrgico (TQ), quimioterapia (QT) y radioterapia (RT). La HC fue utilizada como referencia para la validación de los datos del CMBD. Se calculó el índice de Youden (IY) (IY = sensibilidad+especificidad-1) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) que orientaría sobre la eficiencia del CMBD en proporcionar datos sobre tratamiento en los casos de AM.

Resultados: Se obtuvieron 82 AM. No se consideraron en el análisis 8 casos (10%) en los que no se registró ningún alta por TSNC, 2 casos (2%) tratados fuera de la CV y 1 caso (1%) en el que no estaba disponible la HC. El TQ se realizó al 55% de los casos, siendo registrado en el CMBD el 95% de los mismos (IY: 0,82; IC95%: 0,60-0,96). QT se administró al 49%, registrándose en el CMBD el 43% de los tratamientos (IY: 0,40; IC95%: 0,23-0,57). La RT se aplicó al 23% de los casos y solo 1 estaba registrado en el CMBD (IY: 0,06; IC95%: -0,06-0,18).

Conclusiones/Recomendaciones: El CMBD podría ser considerada como una fuente de información complementaria en el RTI de la CV para recoger datos sobre el tratamiento inicial en los casos de AM, sobre todo para el TQ. Sin embargo, otras fuentes de información serían necesarias para complementar los datos del CMBD sobre la QT y RT. Los resultados obtenidos plantean la inclusión y validación de otras fuentes de información como las de atención especializada, atención primaria, etc.

463. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA AUTOMATIZACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA DEL CÁNCER

A.M. Vizcaíno, I. Sáez, F. Botella, P. Botella, C. Sabater

Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud, DGSP, C. Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: La digitalización de los sistemas de salud supone una oportunidad y un desafío para la vigilancia de la salud pública. La integración y consolidación de datos de diversas fuentes por sistemas de información automatizados requiere de controles de calidad sistemáticos que aseguren su validez y exhaustividad. A continuación, se exponen algunos procedimientos utilizados en el Sistema de Información sobre Cáncer de la Comunitat Valenciana (SIC-CV) con el objetivo de evaluar la calidad de sus datos.

Métodos: Los datos consolidados manualmente en registros de cáncer de base poblacional (RCBP) son el patrón de referencia de las evaluaciones de calidad de registros automatizados. La exhaustividad y validez de los datos de un sistema de información automatizado se puede valorar: 1) Calculando las tasas de incidencia de los principales grupos tumorales y comparándolas con las de RCBP; 2) verificando independientemente sus casos frente a los validados por programas de detección precoz (PDP) de cáncer; 3) aplicando indicadores de calidad de RCBP, como los porcentajes de casos con confirmación morfológica o de casos con información disponible solo del certificado de defunción (SCD%).

Resultados: 1) El SIC-CV cuenta con un RCBP, el Registro de Tumores de Castellón (RTC). En el estudio de calidad realizado sobre la incidencia de 2014, comparando las tasas de incidencia ajustadas por edad, las tasas de confirmación (TC) y detección (TD) superaban el 80% en las localizaciones más frecuentes, exceptuando el grupo tumoral “primario desconocido”. Tras excluir este, las TC y TD ascienden a 84% y 89% respectivamente. 2) Al verificar los casos de cáncer colorrectal vs. PDP, la TC alcanzó el 94% en la incidencia de 2020. 3) En controles de calidad realizados sobre la incidencia de 2018, 91% de casos se confirman morfológicamente y los casos SCD están en torno al 0%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los sistemas de información de cáncer automatizados pueden proporcionar información fiable y oportuna. El análisis de los datos del SIC-CV frente a los del RTC (patrón de referencia) permite evaluar la capacidad del sistema para producir datos consistentes. La realización periódica de técnicas de control de calidad bajo la supervisión de personal experto, y su retroalimentación, permite reducir la proporción de datos que precisan evaluación manual, mejorando la eficiencia y oportunidad. No obstante, la eficiencia y la confiabilidad del sistema de información automatizado depende de la calidad y disponibilidad de los datos de entrada y la validación de los algoritmos.

Financiación: GVA, C. Sanidad, DGSP Fondos presupuesto 2023 del Ministerio de Sanidad para el apoyo a la implementación de la vigilancia de cáncer aprobados en el CISNS 13/12/2023.

914. EXCESO DE PESO, CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL, DIABETES, METFORMINA Y ASOCIACIÓN CON EL CÁNCER COLORRECTAL

D. Florensa, J. Mateo, C. Miret, S. Godoy, P. Godoy

Departamento de Informática y diseño digital, Universitat de Lleida; GSS; IRB Lleida; ICS Lleida; CIBER.

Antecedentes/Objetivos: El sobrepeso y la obesidad están estrechamente vinculados con un riesgo significativo de desarrollar cáncer colorrectal en personas mayores de 50 años. Además, los individuos con antecedentes de diabetes tipo II, como los consumidores de tabaco y alcohol, también enfrentan un riesgo elevado. Por otro lado, algunas investigaciones han revelado que los pacientes que han sido tratados con metformina para la diabetes experimentan una reducción del riesgo de cáncer colorrectal, aunque no es concluyente. Por lo tanto, el propósito de este estudio fue explorar la relación entre el cáncer colorrectal, el sobrepeso y la obesidad, la diabetes, el uso de metformina como tratamiento, así como el consumo de tabaco y alcohol.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo para analizar la relación entre el tratamiento con metformina, sobrepeso, obesidad, tabaquismo, alcohol, diabetes y el riesgo de cáncer colorrectal en personas mayores de 50 años. Se examinó el periodo comprendido entre 2007 y 2018 para la exposición. Se consideró exposición si el tratamiento se recibió durante al menos 5 años. Los casos de cáncer se obtuvieron del registro poblacional de cáncer de la región de Lleida entre 2012 y 2018, mientras que la información sobre sobrepeso, obesidad, tabaquismo, alcohol y diabetes se extrajo del SISAP y de historias clínicas hospitalarias. La asociación se analizó mediante regresión

de Cox, calculando las *hazard ratios* (HR) crudas y ajustadas, y los intervalos de confianza del 95%.

Resultados: Se analizaron un total de 164.665 habitantes de la región de Lleida mayores de 50 años, de los cuales 1.723 fueron diagnosticados con cáncer colorrectal entre 2012 y 2018. Se observó que los hombres presentaban un mayor riesgo de cáncer colorrectal (aHR = 1,9; IC95%: 1,7-2,2). Por su parte, el sobrepeso (aHR = 1,3; IC95%: 1,1-1,5) y la obesidad (aHR = 1,4; IC95%: 1,3 -1,7) también se asociaron con un mayor riesgo de cáncer. El consumo de tabaco (aHR = 1,3; IC95%: 1,1 -1,4) y el de alcohol (aHR = 1,4; IC95%: 1,1-1,7) también incrementan el riesgo de este cáncer. Y, por último, la diabetes se asoció con un mayor riesgo de cáncer (aHR = 1,3; IC95%: 1,0-1,7). Sin embargo, el tratamiento con metformina pareció no tener asociación (aHR = 0,3; IC95%: 0,1-0,7).

Conclusiones/Recomendaciones: Por un lado, tanto la obesidad, el sobrepeso, la diabetes y el consumo de alcohol y tabaco incrementan el riesgo de cáncer de colorrectal, especialmente en hombres. Por otro lado, la metformina no se asoció con el riesgo de cáncer colorrectal. Tampoco sugirió el efecto protector.

Diabetes mellitus

80. ASOCIACIÓN ENTRE LA HIPERGLICEMIA EN EL EMBARAZO CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. REVISIÓN DE LITERATURA CIENTÍFICA

E.M. Amador Rodero, R.C. Rebolledo Cobo, L.C. Ardila Pereira, L.P. Montealegre Esmeral

Universidad Libre de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: La hiperglicemia en el embarazo puede producir complicaciones en la madre y en el hijo. En el caso del producto estas pueden presentarse a corto, mediano y largo plazo desde la vida intrauterina hasta después del nacimiento. Una de las complicaciones más frecuentemente asociada en niños y adolescentes es la obesidad infantil. El objetivo de la presente revisión fue buscar la asociación entre la hiperglicemia del embarazo y la obesidad en niños y adolescentes mediante una revisión de literatura.

Métodos: Los términos “Mesh” Hyperglycemia, pregnancy, obesity, overweight, children, adolescence, combinados con operadores booleanos And, Or, fueron introducidos en los buscadores de las bases de datos PubMed, Science direct, Epistemonikos, Scielo, Diabetes Journal y Nature. Se excluyeron estudios referidos a obesidad y sobrepeso infantil que no tenían como antecedentes hiperglicemia del embarazo. Después de pasar los filtros y hacer la valoración de la calidad metodológica con STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology (STROBE) y PRISMA se seleccionaron los estudios con mejor nivel de evidencia científica según Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Un total de 6 estudios fueron seleccionados.

Resultados: Los diferentes autores hallaron asociación entre la hiperglicemia del embarazo y la obesidad y sobre peso en jóvenes y adolescentes expuestos.

Conclusiones/Recomendaciones: La diabetes es un problema de salud pública conocer tempranamente sus complicaciones no solo en la madre sino las consecuencias en el niño permite prevenirlas.

677. DIABETES TIPO 2 ASOCIADA A LA REHOSPITALIZACIÓN EN INDIVIDUOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN EL REGISTRO CANARIO RECANIC

R. Andrades Guerra, A. García Quintana, R. Sánchez Hernández, Y.M. Gil Quintana, V. Dávila-Batista

Hospital Gran Canaria Doctor Negrín; CHUIMI; FIISC; Universidad de Las Palmas de GC (ULPGC); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) está relacionada con una morbilidad y mortalidad elevadas. La diabetes mellitus se presenta como un factor predisponente para el desarrollo de IC y podría estar influyendo en el estado de salud y hospitalización de los pacientes con esta patología. El objetivo fue valorar la diabetes tipo 2 (DT2) como un factor de riesgo al reingreso hospitalario en personas con IC.

Métodos: Cohorte multicéntrica prospectiva hospitalaria en Canarias con seguimiento a un año, estudio REGistro CANario de Insuficiencia Cardíaca (RECANIC). La DM2 se consideró con un diagnóstico en la historia clínica y/o HbA1c \geq 6,5% al ingreso. El evento principal fue el reingreso hospitalario por cualquier causa. Empleamos un modelo multivariante de riesgo proporcional de Cox para estimar la relación entre la DT2 y el reingreso hospitalario. El modelo 1 fue ajustado por sexo, edad, índice de masa corporal, fracción de eyección ventricular izquierda, clase funcional de la New York Heart Association, hipertensión arterial, dislipemias, consumo de tabaco, consumo de alcohol, tipo de ingreso, días de ingreso, calidad de vida EuroQoL5d, hemoglobina glicosilada, NtproBNP y creatinina.

Resultados: Se incluyeron 1.939 personas con IC. Ocurrieron 785 reingresos durante una media de seguimiento de 396 días. La edad media al reclutamiento fue de 75 (DE 12) años. El porcentaje de DT2 fue del 55%. La incidencia de reingreso fue de 0,14 en el grupo de no diabéticos y de 0,25 para el grupo de DT2. La DM se asoció positivamente con el reingreso hospitalario a un año en pacientes con IC con un *hazard ratio* (HR) cruda de 1,28 (IC95% 1,10-1,48). En el análisis multi modelo 1 el HR fue 1,40 (IC95% 0,100-1,96, p 0,046) y al ajustar además por el tratamiento de la DM HR de 1,42 (IC95% 0,97-2,07, p 0,065). Se apreciaron posibles diferencias en las estimaciones de riesgo según sexo, edad, fracción de eyección ventricular izquierda y clase funcional de la New York Heart Asociación.

Conclusiones/Recomendaciones: En este registro prospectivo representativo de la IC en Canarias, la DT2 parece incrementar la rehospitalización de los pacientes con IC. Sin embargo, los resultados no fueron estadísticamente significativos y se necesitarían más estudios sobre el impacto de la diabetes en el estado de salud de los pacientes con IC.

Financiación: Sociedad Canaria de Cardiología.

Enfermedades cardiovasculares

205. CONTRIBUYENDO A LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR MEDIANTE EL USO DE REAL WORLD DATA. COHORTE CARHES

I. Aguilar-Palacio, M.J. Rabanaque, S. Castel, A. Gamba, L. Maldonado, S. Malo

Universidad de Zaragoza; Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios de Aragón; RICAPPS.

Antecedentes/Objetivos: La investigación epidemiológica de la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo permite diseñar estrategias preventivas según las características y necesidades de cada paciente. El uso de Real World Data posibilita su análisis desde una perspectiva poblacional. En este contexto, la cohorte CARHES (Cardiovascular Risk factors for hEalth Services research) utiliza datos secundarios procedentes del Servicio Aragonés de Salud y está formada por toda la población adulta de Aragón con al menos un factor de riesgo cardiovascular. Su seguimiento permite estudiar el uso de servicios sanitarios y fármacos, valorando su impacto en salud e identificando posibles desigualdades en la atención sanitaria. El objetivo es describir el diseño y principales características de la cohorte CARHES, así como algunos de los principales resultados obtenidos hasta la fecha.

Métodos: Estudio observacional en la cohorte CARHES, cohorte dinámica de base poblacional que incluye todos los sujetos \geq 16 años de Aragón con un diagnóstico de hipertensión, dislipidemia y/o diabetes. Su seguimiento se realiza desde el 2017 mediante el análisis de datos de tipo sociodemográfico, clínico, de fármacos y uso de servicios sanitarios, obtenidos de bases de datos electrónicas clínicas y administrativas.

Resultados: En el 2017 la cohorte CARHES estaba formada por 446.998 sujetos: 252.508 con hipertensión, 332.644 con dislipidemia y 96.709 con diabetes. Esto supuso unas prevalencias, para población de Aragón, del 23,5%, 29,5% y 7,8%, respectivamente, en mujeres, y del 22,2%, 30,9% y 9,8% en hombres. La mayor parte de la cohorte (57,8%) presenta un solo factor de riesgo cardiovascular, mientras que un 10,4% tenía los tres. En cuanto a su uso de servicios, la mayoría visitaron a su médico de atención primaria, con 20 visitas de media por año, y aproximadamente dos tercios visitaron al nefrólogo, el endocrinólogo o el cardiólogo. Los sujetos con menor nivel socioeconómico o residentes en zonas des pobladas frecuentan más atención primaria. Aquellos con diabetes tienen mayor probabilidad de ingresos hospitalarios y visitas a urgencias, presentando también el mayor consumo de fármacos.

Conclusiones/Recomendaciones: La frecuencia de factores de riesgo cardiovascular es elevada en Aragón y conlleva un elevado uso de servicios sanitarios y de fármacos. El seguimiento de cohortes poblacionales, como la cohorte CARHES, a través de Real World Data, contribuye a analizar, de manera longitudinal, la utilización de servicios sanitarios y tratamientos farmacológicos, identificando desigualdades y conociendo su efecto sobre el estado de salud de la población.

Financiación: PI22/01193.

598. CUANDO CADA SEGUNDO CUENTA: DESCIFRANDO LOS ENIGMAS DEL RETRASO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO PREMATURO

P. Juan-Salvadores, L.M. de la Torre Fonseca, B. Calderón Cruz, C. Veiga García, S. Pintos Rodríguez, S. Fernández Barbeira, A. Iñiguez Romo, V.A. Jiménez Díaz, G. Grupo REGALIAM

Unidad de Investigación Cardiovascular, Servicio de Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro; Grupo de Investigación Cardiovascular, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, SERGAS-UVIGO; Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo, La Habana; Unidad de Cardiología Intervencionista, Servicio de Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro.

Antecedentes/Objetivos: El infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) se ha convertido en un desafío creciente de salud pública, especialmente entre la población joven. Estos pacientes implican un gran impacto en los sistemas sanitarios, al convertirse en pacientes crónicos a edades tempranas. La rapidez en la reperusión es vital, sin embargo, un retraso en la búsqueda de atención médica y en la respuesta del sistema sanitario aumenta el daño al miocardio.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes multicéntrico retrospectivo en 6.799 pacientes diagnosticados con IAMCEST en Galicia entre 2015 y 2022. Se dividieron en: pacientes con diagnóstico de IAMCEST $>$ 40 años y pacientes con diagnóstico de IAMCEST \leq 40 años, incluidos en el Registro Gallego de Infarto Agudo de Miocardio (REGALIAM). Se analizaron los tiempos desde el inicio de los síntomas hasta el tratamiento y se identificaron factores asociados al retraso en la asistencia sanitaria.

Resultados: Los pacientes \leq 40 años tuvieron un diagnóstico electrocardiográfico significativamente más rápido que el grupo $>$ 40 años. Sin embargo, la diferencia entre el retraso desde el inicio de los síntomas hasta la apertura de la arteria responsable del infarto ($>$ 120 min) y la demora en la asistencia sanitaria ($>$ 130 min), no fueron sig-

nificativos entre ambos grupos. Se observó un retraso en el sexo femenino tanto en el ECG diagnóstico como en la apertura de la arteria, con un RR de retraso de 1,21 (IC95% 1,13-1,30), $p < 0,001$. Los síntomas por los que acuden también se relacionaron con un mayor retraso siendo la disnea el que provoca un retraso mayor RR 1,76 (IC95% 1,5-2,06); $p < 0,001$. El acceso al sistema sanitario implica diferencias en el tiempo de asistencia, los pacientes que acudían a su centro de atención primaria o a un hospital sin hemodinámica presentan más retraso RR 1,44 (IC95% 1,36-1,54) y RR 1,55 (IC95% 1,45-1,67); $p < 0,001$ respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio muestra que los pacientes jóvenes con IAMCEST tienden a recibir un diagnóstico más rápido que aquellos de mayor edad, aunque ser mujer y presentar síntomas menos específicos como la disnea, prolongan los tiempos de reperusión. La vía de acceso al sistema sanitario es un factor crucial. Los resultados enfatizan la importancia de continuar mejorando los sistemas de atención rápida para el IAMCEST.

599. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN JÓVENES: CRONOMETRANDO LA RESPUESTA PARA UN FUTURO SALUDABLE

P. Juan-Salvadores, L.M. de la Torre Fonseca, B. Calderón Cruz, C. Veiga García, S. Pintos Rodríguez, S. Fernández Barbeira, A. Iñiguez Romo, V.A. Jiménez Díaz, G. Grupo REGALIAM

Unidad de Investigación Cardiovascular, Servicio de Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro; Grupo de Investigación Cardiovascular, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, SERGAS-UVIGO; Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo, La Habana; Unidad de Cardiología Intervencionista, Servicio de Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro.

Antecedentes/Objetivos: El tratamiento temprano del IAMCEST es crucial para mejorar el pronóstico de los pacientes, primordialmente en paciente muy jóvenes en los que el tiempo para poder presentar un evento esta incrementado al debutar a edades muy tempranas. Este estudio explora cómo el tiempo isquemia-reperusión afecta la mortalidad y los eventos cardíacos adversos mayores (MACE) en pacientes muy jóvenes, proporcionando perspectivas sobre su evolución.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes multicéntrico retrospectivo en 6.799 pacientes diagnosticados con IAMCEST en Galicia entre 2015 y 2022. Se formaron dos grupos: pacientes con diagnóstico de IAMCEST > 40 años y pacientes con diagnóstico de IAMCEST ≤ 40 años. Estos pacientes han sido incluidos en el Registro Gallego de Infarto Agudo de Miocardio (REGALIAM). Se analizaron los tiempos desde el inicio de los síntomas hasta el tratamiento de reperusión coronaria y se identificaron factores asociados a presentar algún MACE durante el primer año que incluía: muerte, reinfarto, revascularización no programada y accidente cerebrovascular.

Resultados: Las muertes cardiovasculares en ambos grupos fueron el evento mayoritario 7 (4,2%) y 547 (9%), $p = 0,033$ en los pacientes más jóvenes y los > 40 años respectivamente. El número de MACE fue de 11 (6,7%) en los pacientes ≤ 40 años vs. 638 (10,5%) > 40 años $p = 0,110$. Presentar un MACE el primer año no se relacionó con ser joven RR 0,63 (IC95% 0,36-1,13); $p = 0,110$. Sin embargo, los antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, enfermedad coronaria previa, enfermedad vascular periférica y especialmente insuficiencia renal con un RR 2,91 (IC95% 2,42-3,50); $p < 0,001$ junto con el retraso en la asistencia sanitaria RR 1,51 (IC95% 1,27-1,80); $p < 0,001$ se identificaron como factores independientes asociados con una mayor ocurrencia de MACE en el análisis multivariado.

Conclusiones/Recomendaciones: Los determinantes del retraso en la atención médica y características específicas del paciente, prin-

cialmente las comorbilidades preexistentes, tienen un impacto significativo en la evolución a largo plazo de los pacientes con IAMCEST. Estos hallazgos subrayan la importancia de minimizar los retrasos asistenciales y de implementar estrategias de prevención secundaria y tratamiento ajustadas a las necesidades específicas de los pacientes jóvenes para mejorar su pronóstico.

Enfermedades crónicas (otras no especificadas)

17. LEPRA, ENFERMEDAD DE LA ANTIGÜEDAD EN LA ACTUALIDAD, COMPORTAMIENTO EN COLOMBIA, 2007-2022

D.B. Bocanegra Horta, E.R. Barrera Velandia

Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

Antecedentes/Objetivos: La lepra es causada por el *Mycobacterium leprae*, conocido como bacilo de Hansen, es una enfermedad descrita en textos de las civilizaciones de la antigüedad por sus secuelas progresivas y permanentes, que incluyen deformidades, mutilaciones, reducción de la movilidad de las extremidades e incluso ceguera. La lepra es una enfermedad que genera estigma y discriminación en las personas afectadas. Los objetivos de esta investigación son identificar las características demográficas y sociales de los casos confirmados por lepra, la fuente de notificación de los casos, determinar la distribución de los casos en Colombia por departamento y medir las incidencias por año.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. La población en estudio fueron los casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública- subsistema de información Sivigila durante los años 2007 al 2022. Los datos se obtuvieron a partir de los microdatos abiertos del portal Sivigila del Instituto Nacional de Salud. Los análisis se realizaron en Epi Info™. Los datos se organizaron en orden de frecuencia y los resultados principales se midieron como incidencias.

Resultados: Durante el periodo en estudio se confirmaron 5.913 casos de lepra. El 20,6% de los casos se notificaron en el grupo de edad de 51 a 60 años, el 63,4% en el sexo masculino, el 88,2% pertenencia étnica otros, el 23,9% en estratos socioeconómicos bajos. El 19,9% se captaron por la notificación rutinaria, el 79,0% ingresaron confirmados por laboratorio, el 11,1% de los casos se notificaron en el departamento de Santander. La incidencia más alta se registró en el 2007 y fue de 1,06 por cada 100.000 habitantes, la más baja se registró en el 2020 y fue de 0,43 por cada 100.000 habitantes.

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes más afectados por la enfermedad son los del grupo de edad de 51 a 60 años y el sexo masculino. La fuente de notificación más frecuente es la notificación rutinaria, la confirmación de la clasificación más frecuente es por laboratorio, el departamento de Santander registró el mayor número de casos. La incidencia más alta se registró en el 2007, durante el periodo pandémico las incidencias disminuyeron.

48. PREVALENCIA DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS LIBRES DE CRIES EN EL AÑO 2023 EN LA COMUNA DE EL BOSQUE, CHILE

N. Ponce, P. Moya, J.C. Caro, S. Zamorano, M.S. Lobiano, C. Möller, I. Möller

I. Municipalidad de El Bosque; Universidad Finis Terrae.

Antecedentes/Objetivos: La caries dental sigue siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo con una alta

prevalencia y gravedad, un impacto significativo en la sociedad y elevados costos de tratamiento. La vigilancia de la población libre de caries permite tener un estimado de cómo se realizará la transición de esta enfermedad crónica en el tiempo y evaluar el impacto que estas han tenido en el tiempo. Por esta razón, se considera importante estudiar a niños y niñas menores de 3 años, ya que en este tiempo se va desarrollando hasta su totalidad la dentición temporal.

Métodos: Diseño de estudio ecológico utilizando datos del Registro Estadístico Mensual (REM) del Ministerio de Salud de Chile. Para determinar prevalencia de niños y niñas libres de caries dental, se documentará el número de niños con índice ceod = 0 en el ingreso al ingreso a su atención, por sexo y edad. Se aplicará la prueba estadística χ^2 en el programa STATA versión 14.0 para estudiar diferencias.

Resultados: Antes del primer año se observó que la población de niños presentaban un 39,3% libre de caries y las niñas de un 37,8%. Valor que disminuye a la edad de 2 años en la que se espera tener una formación completa de la dentición temporal, con un 24,8% de niños libres de caries y un 23,9% de niñas libres de caries. No se observó diferencia estadísticamente significativa por sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: Conocer la prevalencia de caries en una población desde una edad temprana proporciona información valiosa para llevar a cabo un diagnóstico comunitario. Este diagnóstico, a su vez, brinda la oportunidad de abordar los hábitos de la población, especialmente durante el periodo de recambio de dientes en la transición de la niñez a la dentición permanente. Es crucial destacar la importancia de enfocarse en programas de promoción de la salud y evaluar con precisión el impacto real que estos tienen en la población.

Enfermedades raras

374. USO DE FÁRMACOS EN LAS GESTANTES DE CASOS CON ANOMALÍAS CONGÉNITAS

L. Barrachina, L. García, B. Arribas, L. Páramo, A. Torró, Ó. Zurriaga, J.V. Sorlí, C. Martos, C. Cavero

Unidad Mixta de Investigación en Enfermedades Raras, FISABIO-UVEG; Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: La aparición de algunas anomalías congénitas (AC) se ha relacionado con el uso de fármacos (FCO) durante el embarazo o patología de la gestante. El Registro Poblacional de AC de la Comunitat Valenciana (RPACCV) recoge información sobre estos dos factores. Objetivo: describir la información sobre el uso de FCO o patología, y comparar las características sociodemográficas y clínicas de los casos de AC y de las gestantes según el uso o no de FCO durante el embarazo.

Métodos: Del RPACCV se identificaron las gestantes de casos nacidos vivos o muertos entre 2013-2021, excluyéndose las que el uso de FCO en el embarazo era desconocido. Se clasificaron según uso o no de FCO por la gestante en 2 grupos (FCO vs. NoFCO). Por grupo, se identificaron las patologías antes y durante el embarazo. En el grupo FCO, se describió la frecuencia por subgrupo terapéutico. Además, se compararon los grupos a través del cálculo de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% (método Wilson) para las variables: de la gestante [tipo de embarazo, edad y país de nacimiento] y del caso de AC [tipo de nacimiento, sexo, peso y semana gestacional al nacer, supervivencia a la semana de vida y tipo de AC].

Resultados: Se identificaron 3.758 gestantes con información (3.796 casos de AC), el 91,5% usó al menos un FCO durante el embarazo. Los 4 subgrupos terapéuticos más usados fueron: 28,6% prepara-

dos anti anémicos; 23,0% terapia tiroidea; 6,6% vitaminas y 4,6% antibacterianos sistémicos. Las patologías más frecuentes antes del embarazo fueron el hipotiroidismo en FCO y el asma en NoFCO; la obesidad fue la 2ª en ambos. Durante el embarazo la 1ª fue la diabetes gestacional en ambos grupos y la 2ª el hipotiroidismo en FCO y las infecciones genitourinarias en NoFCO. En las características de la gestante y del caso, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en ninguna de las variables analizadas. Las AC por orden de frecuencia fueron en ambos grupos: defectos del tabique auricular, defectos del tabique ventricular, conducto arterioso permeable e hidronefrosis. Pero la 5ª en FCO fue craneosinostosis y en NoFCO malformaciones de la aorta.

Conclusiones/Recomendaciones: Es habitual usar FCO durante el embarazo, sea para mejorar el proceso de gestación o para tratar patologías de la gestante. El hipotiroidismo es la patología tratada más frecuente, antes y durante el embarazo. Las características de los casos con AC y de las gestantes no se diferenciaron por usar o no FCO durante el embarazo. El bajo número de gestantes en el grupo NoFCO, ha podido contribuir a no obtener diferencias significativas en el análisis comparativo. Sería aconsejable ampliar el periodo de estudio para aumentar la muestra y obtener intervalos más precisos.

448. IMPACTO DEL RETRASO DIAGNÓSTICO EN EL APRENDIZAJE Y SOCIALIZACIÓN DE LOS MENORES CON ENFERMEDADES RARAS

M. Gómez-Martínez, G. Arias-Merino, J. Benito-Lozano, B. Arconada-López, B. Ruiz-García, V. Alonso-Ferreira

Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); Universidad Nacional de Educación a Distancia; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras; Federación Española de Enfermedades Raras; Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias.

Antecedentes/Objetivos: Un alto porcentaje de enfermedades raras (ER) debutan durante la infancia y adolescencia. Estas condiciones y los síntomas que acarrea ocasionan con frecuencia que la etapa escolar no pueda desarrollarse con normalidad. Además, el retraso diagnóstico (RD) que suele acompañar a las ER contribuye a que, en ocasiones, el manejo de la patología por parte de los profesionales educativos no sea oportuno. El objetivo de esta investigación es determinar el impacto del RD en la etapa educativa.

Métodos: La información procede del Registro de Pacientes con Enfermedades Raras del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), accesible en <https://registoraras.isciii.es>, siendo completada con un cuestionario específico sobre impacto del RD en la etapa educativa cumplimentado de forma voluntaria por las personas inscritas. Se considera RD cuando el tiempo desde la aparición de los síntomas hasta el diagnóstico es superior a un año según el IRDiRC. Se ha realizado un análisis descriptivo comparando el impacto educativo de los pacientes con RD y no RD.

Resultados: Los pacientes incluidos fueron aquellos que habían experimentado síntomas de su ER o disponían de un diagnóstico durante la etapa escolar (n = 533). El 20,8% de las personas con RD habían recibido una evaluación psicopedagógica antes del diagnóstico frente al 4,2% de las diagnosticadas en un año o menos (p < 0,05). De los 45 pacientes a los que se les realizó una evaluación psicopedagógica previa al diagnóstico y otra posterior a este, 20 consideraron que el cambio en la evaluación fue sustancial (95% con RD). De los pacientes con RD, el 68,42% atribuyeron esta variación al hecho de disponer de diagnóstico (p < 0,05). Por otra parte, el logro del diagnóstico en la etapa escolar favoreció el proceso de aprendizaje de un mayor porcentaje de alumnos diagnosticados sin RD frente a aquellos con RD (34,5 vs.

22,5%, $p < 0,05$). La obtención del diagnóstico también favoreció la socialización con los iguales en mayor medida en aquellos menores sin RD comparado con aquellos con RD (24,4 vs. 12,3%, $p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Contar con un diagnóstico contribuye a una evaluación psicopedagógica ajustada a las necesidades educativas de los menores con ER. Además, el RD puede desencadenar consecuencias negativas en el aprendizaje y la socialización del individuo. Mayores esfuerzos son necesarios para apoyar de forma óptima el aprendizaje de los menores con ER.

Financiación: RTI2018-094035-A-I00-

Enfermedades transmisibles

Enfermedades de transmisión alimentaria

497. ALERTA POR TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA EN UN COMEDOR ESCOLAR, ALGECIRAS MARZO 2024

A. Morales Montilla, A. Vergel Gutiérrez, N. López-Ruiz, A. Catena Cubero, V. Buch Ortiz, B. Verona Mesía

Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Las toxiinfecciones alimentarias (TIA) se producen por la ingestión de alimentos con presencia de gérmenes patógenos o sus toxinas. Aunque son frecuentes, hay una infradeclaración. Se debe hacer diagnóstico diferencial con gastroenteritis agudas inespecíficas (GEA), normalmente causadas por norovirus o rotavirus y con más incidencia en ámbitos colectivos cerrados. El objetivo de la comunicación es describir la investigación epidemiológica llevada a cabo en una alerta por TIA donde en un principio se sospechó de un brote de GEA inespecífica y las medidas de actuación a tener en cuenta ante un caso parecido en un futuro.

Métodos: Estudio descriptivo de alerta por T.I.A en ámbito escolar en Algeciras, Cádiz. Se entrevistaron a los alumnos y tutores de estos, que acudieron al centro escolar desde el 6 de marzo al 8 de marzo 2024 para investigación de los casos. Se incluyeron en el estudio 21 alumnos afectados. Todos ellos acudieron al comedor del centro en la semana de estudio.

Resultados: La alerta por TIA agrupo a 21 afectados. De estos, el 100% presentaron vómitos y el 33% presentaron diarreas. Ninguno requirió ingreso hospitalario, aunque 7 acudieron a urgencias. La comunicación a epidemiología llegó varios días tarde, por vías no oficiales, con dudas entre alerta por TIA y una GEA inespecífica. Inicialmente se descartó alerta por TIA ya que de los afectados el 66,7% (14), acudieron al comedor el día 8 de marzo, y el resto no, y en la comunicación se hacía hincapié en los alimentos consumido el día 8. Tras reentrevistar a todos los casos, se identificó que el 100% (21) acudieron el 7 de marzo al comedor. Se notificó a protección de la salud, que inspeccionó el comedor escolar y recogió las muestras testigo de cada alimento, siendo todos los resultados negativos, por falta de muestra. No se pudo identificar el origen del brote, ya que no se recogieron coprocultivos y la comunicación llegó de forma tardía al servicio de epidemiología.

Conclusiones/Recomendaciones: La entrevista epidemiológica fue clave para llegar a la hipótesis de que era una alerta por TIA de un alimento consumido en el comedor, y no una GEA inespecífica. Se amplió el periodo de estudio de 24 a 48 horas. Los síntomas comenzaron un viernes, lo que impidió la recogida de muestras de los afectados aunque 7 tuvieron contacto con los servicios sanitarios. No se pudo obtener información de los alimentos recogidos, ya que en la custodia del menú prueba, la cantidad era insuficiente (60 g), siendo necesarios 100 g.

737. BROTE DE INTOXICACIÓN ALIMENTARIA POR TOXINA DE CLOSTRIDIUM PERFRINGENS DADO EN UN ESTABLECIMIENTO PÚBLICO ALIMENTARIO DE GRANADA. 2023

D.I. Almagro, D.A. Cárdenas, C.A. Almagro, M.A. Rodríguez

Distrito Granada Metropolitano; Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: El lunes 30 de octubre de 2023, a las 20,15 horas se recibe llamada telefónica de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Virgen de las Nieves informando que en el Servicio de Urgencias del dicho hospital han asistido a 3 personas con síntomas de gastroenteritis y que podría estar relacionado con la asistencia a un pub de Granada el sábado 29 de octubre de 2023 tras un partido de futbol. Dos personas afectadas son jugadoras de equipo de futbol y otro el delegado del equipo. Además, indican que creen que hay más afectados. Se encuestó inicialmente a 14 pacientes elaborando una hipótesis: Por el periodo de incubación, cuadro clínico y evolución, se trataba de un brote de toxiinfección alimentaria en el ámbito público de una reunión ocasionado por *Clostridium perfringens*, con sospecha que alimento pudiese ser carne en salsa. **Objetivo:** Describir y analizar desde el punto de vista clínico, epidemiológico y alimentario el brote de toxiinfección alimentaria dado en una *pub* en octubre de 2023 y describir las medidas higiénico-sanitarias y preventivas que se tomaron.

Métodos: Emplazamiento: *Pub* Granada. Población: todos los asistentes del equipo de futbol asistentes al pub el día 29 de octubre (21 adultos). Intervenciones: encuesta epidemiológica a comensales vía *online*, recogiendo variables de persona, lugar y tiempo. Inspección alimentaria. Se tomaron muestras de alimentos. Toma de dos coprocultivos a enfermos. Diseño: ESTUDIO de casos y controles con test de χ^2 , y cálculo de OR cruda y ajustada con análisis multivariante y su IC al 95%.

Resultados: De encuestados que enfermaron fueron 18 (15 casos y 3 controles). La clínica predominante fue diarrea y dolor abdominal. El periodo de incubación mediano fue de 10 horas (mínimo 5 y máximo 20). El riesgo de enfermar por el consumo de carne en salsa fue de veinticuatro veces más (ORa de 24 -IC95% (1,62-356,65). El resultado de los coprocultivos fue negativo a enterobacterias y virus. Se investigó la presencia de toxinas de *Clostridium perfringens* en el alimento dando positivo. No tenía implantados los Planes Generales de Higiene.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde el punto de vista clínico, epidemiológico y estadístico el alimento vehículo se han confirmado como la carne en salsa y que el germen confirmado ha sido la toxina producida por el *Clostridium perfringens* presente en el alimento.

969. EVOLUÇÃO DAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ÁGUA E ALIMENTOS E ZOONOSES NO ACES ESPINHO/GAIA, PORTUGAL, 2015-2024

C. Silva, H. Silva, J. Carvalho, G. Ribeiro, C. Lamelas, D. Sousa, S. Baqué, J. Moreira, M. Ferreira

Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho.

Antecedentes/Objetivos: As doenças transmitidas por água/alimentos e zoonoses representam um desafio para a Saúde Pública, continuando a causar morbidade e mortalidade significativas, afetando milhões de pessoas anualmente, tanto em países de baixo como elevado rendimento. Estas doenças são causadas pela ingestão ou contacto com água e/ou alimentos contaminados por bactérias, vírus, parasitas ou toxinas. Pretendemos analisar a evolução das doenças transmitidas por água, alimentos e zoonoses na área geográfica do ACES Espinho/Gaia, entre 2015 e 2024.

Métodos: Foram extraídos do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE V1 e V2) os casos confirmados de doenças transmitidas por água/alimentos e zoonoses, notificados entre janeiro de

2015 e março de 2024, na área geográfica do ACES Espinho/Gaia. A definição das doenças a incluir baseou-se na classificação da Rede Europeia de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Água e Alimentos (FWD-Net) do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. Realizou-se análise descritiva e bivariada no R-Studio.

Resultados: Na área geográfica do ACES Espinho/Gaia, entre janeiro de 2015 e março de 2024, identificou-se um total de 462 doenças transmitidas por água e alimentos e zoonoses, com a seguinte distribuição: Campilobacteriose (71,4% - 330/462), Salmonelose (17,5% - 81/462), Listeriose (2,8% - 13/462), Leptospirose (2,4% - 11/462), Giardíase (2,2% - 10/462), Hepatite A (1,5% - 7/462), Yersinose (1,3% - 9/462), Brucelose (0,4% - 2/462) e Shigelose (0,4% - 2/462). A doença mais reportada anualmente foi a Campilobacteriose, representando 71% do total de casos de doenças transmitidas por água e alimentos e zoonoses na década em estudo, seguida pela Salmonelose (17,5%). Entre 2015 e 2019, foram confirmados, em média, 43 casos de doenças transmitidas por água/alimentos e zoonoses por ano, havendo um decréscimo em 2020 para 15 casos. Este número aumentou novamente no período 2021-2024 para uma média de 74 casos. Estas diferenças não foram estatisticamente significativas (entre 2015-2019 e 2020, $p = 0,331$; entre 2020 e 2021-2024, $p = 0,517$).

Conclusões/Recomendações: Nos últimos 9 anos houve um número expressivo de casos de doenças transmitidas por água/alimentos no âmbito geodemográfico do ACES Espinho/Gaia, apesar da melhoria dos cuidados de saúde e da implementação de medidas de prevenção e controlo, o que poderá refletir um sistema de vigilância robusto. A Campilobacteriose continua a ser a doença mais notificada, tal como nos outros países da União Europeia. Torna-se, assim, necessário assegurar a prevenção deste grupo de doenças, através de medidas como o tratamento adequado da água, a garantia da segurança alimentar desde a produção até ao consumo, e a promoção de boas práticas de higiene.

Enfermedades de transmisión sexual o parenteral (incluyendo VIH)

390. INCREMENTO POSPANDEMIA DE LA INFECCIÓN GONOCÓCICA: UN PREOCUPANTE REPUNTE DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

E. López-Corbeto, R. Lugo, M. Montoro, M. Herrero, P. Ciruela, J. Casabona, G. Grupo de trabajo de ITS de la comisión de vigilancia epidemiológica de Cataluña

Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP); Agencia de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La infección gonocócica es un problema de salud pública, siendo la segunda ITS más prevalente. Su elevada capacidad de transmisión, la resistencia a antibióticos y las posibles complicaciones para la salud sexual-reproductiva plantean un reto para su control. **Objetivos:** describir la evolución y características clínico-epidemiológicas de los casos declarados de gonococia en Cataluña entre 2014-2023.

Métodos: Estudio descriptivo de las declaraciones de gonococia registradas en los sistemas formales de vigilancia epidemiológica durante el período 2014-23.

Resultados: Se notificaron 56.313 casos confirmados con una TI que aumentó un promedio anual de 30,9%, de 21,3 casos en 2014 a 161,6 en 2023. Aunque la infección por clamidia fue la ITS que incrementó en mayor proporción durante el mismo período (36,7%), la infección gonocócica mostró un mayor incremento pospandemia

COVID-19 (2021-23), 38,2% para gonococia y 23,6% para clamidia. A pesar de que la TI (2014-23) en hombres fue el cuádruple a la de mujeres, las TI incrementaron en mayor proporción en mujeres (40,3%) que en hombres (28,5%). La TI en el grupo de 25-30 años fue superior en global y hombres con un promedio de 252 y 419 casos, respectivamente. En mujeres la TI fue superior entre los 15-25 años (131 casos). La TI en extranjeros fue el triple a la de españoles (TI promedio 103,7 y 37,7) pero el incremento promedio fue un 28,1% mayor en españoles que en extranjeros y un 38,3% mayor pospandemia. La transmisión en hombres gays, bisexuales u otros hombres fue predominante (60,2%), aunque aumentó un 6,1% en mujeres que tienen sexo con hombres y un 20,1% en mujeres que tienen sexo con mujeres. El porcentaje promedio de reinfección fue del 21,8% y el 6,5% tuvo una ITS previa al diagnóstico con un 10,8% de coinfección con VIH. Se observó una disminución del 54,1% en la realización de cultivos respecto PCR sin cultivo, pasando del 55,6% de realización en 2014 al 25,5% en 2023.

Conclusiones/Recomendaciones: La creciente TI y la desigualdad en su distribución según sexo, edad y origen, advierten la necesidad de intensificar de forma urgente medidas efectivas para su control. Esto incluye educación sexual, promoción del uso de preservativo, cribados y estudio de contactos, así como el incremento de cultivos para la realización y seguimiento de la sensibilidad antibiótica.

674. INCIDENCIA DE VIH EN COHORTE RETROSPECTIVA

J.H. Rojas Palacios, G. Escobar Morales, C.E. Pinzón Flórez, L.M. Manzano, L.M. Díaz, L. Ávila, H. Villaquirán

Secretaría Distrital de Salud de Cali.

Antecedentes/Objetivos: VIH es un retrovirus que destruye el sistema inmune de la población humana infectada y es mortal sin tratamiento. La OMS se propone eliminar la transmisión del VIH al 2030 globalmente con la estrategia 95/95/95 de tamizaje tratamiento e indetección en tratados. El objetivo es describir la incidencia de VIH en una cohorte retrospectiva, según variables biológicas y sociales que orienten las intervenciones.

Métodos: Estudio descriptivo en una cohorte retrospectiva de personas confirmadas para VIH procedentes de Cali desde 2012 al 2023. Se creo la cohorte con las siguientes fuentes de información: sistema de vigilancia epidemiológica nacional (SIVIGILA), registra casos incidentes confirmados en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Las bd de mortalidad por VIH de estadísticas vitales. Las bd de IPS complementarias (IPSc) que dan tratamiento. "Cali en cifras 2013 a 2023" las poblaciones según proyecciones censales nacionales. Se uso R como *software* en preprocesado, análisis y visualización. La incidencia tasa (It) se estimó así: numerador, el número de casos por grupo etario. Denominador, los años-persona (ap) de observación que apporto cada grupo etario. Se obtuvo el total de años-persona aportado por grupo etario, sumando los ap de casos y los ap de no casos. Se asumen variaciones despreciables en crecimiento poblacional y pirámide poblacional.

Resultados: Se cruzaron bd resultando 7.364 personas confirmadas por laboratorio para VIH registradas en SIVIGILA; 6.293 de estas en tratamiento por IPSc y 1071 fallecidos. La It de 0,62/10⁵ a-p en 2019 fue la más alta de la serie disminuyendo hasta 0,44/10⁵ a-p (IQR: 0,10-1,31) en 2023. El grupo de edad de 15-29 años tuvo la mayor It con 1,99/10⁵ a-p (IQR: 1,15-2,67) y la mayor pendiente positiva entre 2014 y 2018. La más baja It se registró en el grupo de 0-14 años, 0,02/10⁵ a-p (IQR: 0,02-0,04). Esta distribución no varió durante la serie. La población del régimen contributivo (RC) tuvo una It de 4,0/10⁵ a-p (IQR: 1,0-11,0) menor que régimen subsidiado (RS) 7,0 /10⁵ a-p (IQR: 2,0-16,0). En todos los grupos de edad el RS tuvo It más altas siendo la brecha mayor en el grupo de 30-44 años, RS de 16,3/10⁵ a-p y RC de 10,7/10⁵ a-p. La letalidad disminuyó de 19,7% en 2013 a 12,0% en 2023. La proporción de hombres creció del 75% en 2012 a 85% en 2023. La proporción de pv VIH aumentó de 38% a 43% en el RS.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudios de cohorte prospectivos son costosos y requieren mucho tiempo. El uso de datos recolectados integrando diferentes fuentes permite aproximarse a estimaciones del comportamiento del evento y sus determinantes de manera retrospectiva. Crea una dinámica de seguimiento que contribuye al monitoreo de la calidad de los sistemas de información y los programas de salud pública.

906. APORTACIONES DEL CENTRO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE GRANADA A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍA DE GRANADA. 2015-2023

B.E. Espadafor, E.L. Brao, D.A. Delgado, C.A. Jiménez, D.I. Almagro

Distrito Granada Metropolitano; Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: El Centro de Infecciones de Transmisión Sexual (CITS) de Granada se puso en marcha el 5/10/2005 y se cerró el 31/12/2023. Entre su cartera de servicios (atención sanitaria, toma pruebas diagnósticas, educación afectivo sexual y prevención, urgencias, consultas telefónicas, terapia, inmunizaciones y docencia) se encontraba la comunicación de las ITS al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA). Objetivo es analizar las notificadas de EDO de ITS realizadas por el CITS realizadas entre 2015 y 2023 y describir el grado de registro de las variables de la encuesta epidemiológica informatizada.

Métodos: Se procedió a realizar una descarga de listados de EDO de ITS del SVEA. Como variable dependiente se tomó el centro declarante segundo nivel categorizando las notificadas por CITS y del resto. Como variables independientes se creó una base de datos de ITS con variables de lugar (distrito, continente de origen), tiempo (años y semana epidemiológica) y persona (evento, sexo, tipo de diagnóstico, factores de riesgo, pareja fija y número de parejas en el último año). Se realiza un análisis estadístico bivariante con aplicación del estadístico chi cuadrado.

Resultados: El total de EDO declaradas en los 9 años son 7.620 (CITS 20,3%). La EDO de *Chlamydia*s es la más ha notificado el CITS (33,9%) y el que menos el VIH (0,3%). Hay diferencias en la edad media de los casos entre CITS (29,7) y resto (33,6). Por Distritos los casos del CITS son de Granada (24,6% y Metropolitano (17,9%). El continente de origen de los casos atendidos por el CITS ha sido de Europa (21,25%). Mayor número de hombres (20,8% que de mujeres. Mayor % de confirmados (98,4% frente al 88,2%). Mayor registro de parejas múltiples y homosexualidad recogidos por el CITS. No consta en un 80,7% si tiene o no pareja fija en el resto de declarantes de EDO. En todas las variables investigadas hay diferencias estadísticamente significativas entre el CITS y el resto ($p < 0,001$), menos en la variable sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se pone en evidencia la importante colaboración en la vigilancia epidemiológica de la provincia de Granada en los años de registro de EDO en el SVEA. Se debe de mejora el cumplimiento de las EDO del resto de declarantes y mejora las fichas de ITS.

Enfermedades de transmisión zoonótica o vectorial

26. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN PAIME, COLOMBIA, 2020-2022

G.M. Marín Fernández, E.M. Pedroza Sánchez, L.T. Cortés Jiménez, D.P. Bocanegra Horta

Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

Antecedentes/Objetivos: La leishmaniasis cutánea es una enfermedad zoonótica, causada por un protozoo del género *Leishmania*,

transmitida por la picadura de un insecto hembra perteneciente al género *Lutzomyia*. Se encuentra entre las diez principales enfermedades desatendidas con más de 12 millones de personas infectadas, tres de los países de las Américas presentan el mayor número de casos: Brasil, Colombia y Perú. Los objetivos fueron identificar las características demográficas y sociales de la población de los casos confirmados para leishmaniasis cutánea, describir el comportamiento de la leishmaniasis durante el tiempo en estudio, determinar el área corporal más afectada y el tratamiento más utilizado.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo transversal. La población en estudio fueron los casos confirmados para el evento de leishmaniasis cutánea durante el 2020-2022. Los datos se obtuvieron a partir de las bases del sistema de vigilancia en salud pública del municipio de Paime en el departamento de Cundinamarca, Colombia. Los datos se analizaron en el aplicativo Epi Info™ versión 7.2.5. Los resultados principales se midieron como incidencias.

Resultados: Durante el periodo en estudio se confirmaron 51 casos de leishmaniasis cutánea; el 56,9% de los casos se presentaron en el sexo masculino; la edad promedio fue 47 años; el 84,3% pertenecen al estrato socioeconómico bajo; el 82,4% residían en el área rural dispersa. En cuanto al comportamiento de la leishmaniasis se registró un incremento de casos del 300% entre el 2020 y el 2022. Se confirmaron cinco casos (9,8%) en 2020; 16 casos (31,4%) en 2021 y 30 casos (58,8%) en 2022. La incidencia más alta se registró en 2022 con 654 personas por cada 100.000 habitantes, en 2021 fue de 360 casos por 100.000 habitantes y en 2020 fue de 117 casos por 100.000 habitantes. Las áreas corporales más afectadas fueron las extremidades superiores con el 45,1% e inferiores con el 23,5%. El 88,2% recibió tratamiento farmacológico sistémico con glucantime.

Conclusiones/Recomendaciones: La leishmaniasis cutánea tiene una amplia distribución geográfica en el municipio, afectando principalmente las áreas rurales dispersas, en especial al sexo masculino que se dedica a las labores del campo, afectando a las personas de recursos económicos bajos confirmando que se trata de una enfermedad que afecta a los más vulnerables, con un aumento progresivo en la incidencia anual.

Enfermedades prevenibles por vacunación

150. VIGILANCIA DEL HERPES ZÓSTER EN LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍA (RENAVE), 2014-2022: PRINCIPALES RESULTADOS

F. Vallejo Ruiz de León, J. Masa-Calles

Centro Nacional de Epidemiología, CIBERESP, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia del herpes zóster (HZ) se incluyó en RENAVE en el año 2007 para monitorizar, con la notificación anual agregada de casos por edad y sexo, el impacto del programa de vacunación de varicela en adolescentes. Sin embargo, desde 2014 la notificación individualizada de casos de HZ, basada en la explotación de registros electrónicos asistenciales, ha ido sustituyendo a la agregada en la mayoría de las comunidades autónomas (CC.AA.). Además, la vacunación infantil de varicela (2016) y la vacunación de HZ en personas de 65 años (2023) están incorporadas ahora en el calendario común de vacunación. El objetivo es explorar el desempeño del actual sistema de notificación individualizada de HZ a RENAVE, así como describir la epidemiología del HZ entre 2014 y 2022.

Métodos: Se describe la notificación individualizada de casos de HZ a RENAVE, las fuentes de información y sistemas de codificación empleados. Se realiza un análisis exhaustivo de la calidad de la información notificada. Se calculan las tasas de notificación de HZ por 100.000 habitantes (TN), estratificadas por año, CC.AA., edad y sexo, utilizando las cifras de población del INE.

Resultados: Las CC.AA. han notificado individualmente los casos de HZ a partir de la explotación de sus registros electrónicos asistenciales de Atención Primaria. Se observa diversidad en los sistemas de codificación empleados (CIAP, CIE-9MC y CIE-10), los diagnósticos incluidos (HZ con/sin complicaciones, incluida la neuralgia posherpética), y la calidad de las series. Entre 2014 y 2022, las 10 CC.AA. que reunieron los criterios de calidad fijados (36% sobre la población nacional), han notificado a RENAVE 632.885 casos de HZ (70.320 casos anuales en promedio). La TN global es 412,7. La TN es un 40% mayor entre las mujeres (479 vs. 344), y está claramente ligada a la edad: se observa un incremento a partir de los 50 años, alcanzando su máximo entre los mayores de 85 años (TN = 1011). La evolución temporal de la TN de HZ varía con la edad: mientras que aumenta entre los mayores de 65 años, decrece en los menores de 15 años.

Conclusiones/Recomendaciones: El empleo de los registros electrónicos asistenciales en los sistemas de vigilancia epidemiológica es actualmente objeto de debate. La vigilancia y notificación de casos de HZ en RENAVE está en fase de implantación y aún carece de una cobertura poblacional óptima. Monitorizar la epidemiología del HZ permitirá evaluar el impacto de los programas de vacunación de varicela y HZ vigentes.

723. EVOLUCIÓN TEMPORAL DE CASOS HOSPITALIZADOS DE GRIPE EN UN DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA: 2009-2023

E. Cobos Gambero, P. Pérez del Valle, V. Gallardo García

Unidad de Epidemiología, Distrito Atención Primaria Costa del Sol; Pediatría de Atención Primaria, Distrito Costa del Sol; Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: Las tasas de hospitalización en menores de 5 años, son equiparables a las de mayores de 65 años; suponen en conjunto el 68% de los pacientes ingresados. Es bien conocido, que la dimensión real del problema es aún mayor, debido al infradiagnóstico e infraestimación de los casos. El objetivo principal del estudio fue realizar un estudio descriptivo a nivel local, de los casos hospitalizados de gripe y declarados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVEA) entre 2009-2023, según variables clínicas y sociodemográficas, identificando factores asociados a casos hospitalizados pediátricos.

Métodos: La muestra consistió en un total de 227 casos registrados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológico (SVEA) entre 2009 y 2023, de pacientes ingresados en los hospitales de referencia; con una subdivisión y descripción de la muestra de casos hospitalizados (40) en población pediátrica.

Resultados: De un total de 227 casos, el 17,62% (40) casos en población infantil de 0-14 años, y el 82,37% (187) al resto de grupos de edad. Durante la pandemia de 2009/2010 por el virus H1N1 (59 casos), el mayor número de ingresos se dieron en jóvenes y en edades medias, con 52,5% (31) entre los 15-44 años. Durante la temporada de 2018, destacó un ascenso notable de ingresados a partir de 65 años, con un 74,07% (40) del total de casos (54). A partir de 2020, empezamos a ver casos en edades pediátricas, en 2021 no hubo circulación del virus por la pandemia de Covid-19; y en 2022-2023 vemos como se invierte la curva epidémica por edades, los casos pediátricos fueron el 70,3% (19) entre 0-14 años, y para el resto de edades la proporción fue del 29,6% (8) en total.

Conclusiones/Recomendaciones: El incremento de los casos de gripe hospitalizados fundamentalmente de menores de 5 años, en la era pos-COVID-19. De los casos pediátricos que cursaron ingreso en hospital, un 48,5% no tenían factores de riesgo conocidos. Y de los que tuvieron que ingresar en UCI, el 66% no tenían antecedentes médicos de interés. La mortalidad en menores ingresados fue del 5%; en mayores de 65 años la más elevada, un 18,7%; y globalmente para todas las edades, de un 12,5%.

771. BROTE DE TOSFERINA EN UN CENTRO PÚBLICO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA, 2024

B. Botello, M. Carrillo, I. Álvarez, M. Fernández Porcel, L. Martín, M. Álvarez Palacios, J.M. Turmo, I. Babío de Pablos

Distrito Atención Primaria Huelva Costa; Distrito Atención Primaria Condado Campiña; Unidad Gestión Clínica Isla Chica.

Antecedentes/Objetivos: La tosferina es una infección catarral que provoca cuadros graves principalmente en menores de 6 meses. Los datos de 2023 en España y en Andalucía muestran un rápido aumento respecto al periodo 2020-2022, con una incidencia de 5,6 y 4,4 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Este incremento responde a una nueva onda epidémica. En 2023 la provincia de Huelva obtuvo la tasa más elevada de Andalucía con 12,7 casos seguida de Sevilla con 9,4 casos por 100.000 habitantes. En las primeras 6 semanas de 2024 los casos declarados superan a los de 2023 y las provincias con mayor número de casos son Granada, Sevilla y Huelva. El objetivo del estudio es describir las características de un brote de tosferina en un centro educativo y las medidas de control.

Métodos: Estudio descriptivo tiempo, lugar y persona. Población de estudio: personas que acudieron al centro educativo entre el 21 noviembre de 2023 y el 15 de marzo de 2024. Para las variables cuantitativas se usaron media, mediana, rango intercuartílico y para las cualitativas se usó distribución de frecuencias.

Resultados: Se identificaron 16 casos, 14 confirmados y 2 probables. Hubo 10 casos (62,5%) en mujeres y 6 casos (37,5%) en hombres. La media fue de 8,4 años y la mediana de 5 años. El grupo de 1 a 4 años consta de 6 casos (37,5%), al igual que el grupo de 5 a 9 años (37,5%) seguido del de 10-14 años con tres casos (18,8%) y el de mayores de 19 años con un caso. Los casos implicaron a 10 aulas, 6 de educación infantil y 4 de educación primaria. Todos los menores estaban correctamente vacunados. La demora diagnóstica obtuvo una media de 11,7 días y una mediana de 7 días. El tiempo entre la última dosis de vacuna y síntomas obtuvo una media de 39,6 meses y una mediana de 48,1 meses. La tasa de ataque global fue de 4,1%. Las medidas de control fueron el aislamiento respiratorio, estudio de contactos y la coordinación entre la enfermera referente del centro educativo, el centro de salud y epidemiología junto a actividades de formación.

Conclusiones/Recomendaciones: Se trató de un brote por tosferina con 16 casos, 14 confirmados y 2 probables. La evolución de los casos fue favorable. Afectó sobre todo a menores de educación infantil. Se desconoce si pudiera existir un infradiagnóstico en otras edades o hubiera una mayor transmisión dadas las actividades que realizan en ese nivel educativo. El tiempo entre la última dosis de vacuna y los síntomas es algo inferior a datos de otros estudios. La coordinación interniveles, especialmente con la enfermería referente de centros educativos, ha sido clave para poder establecer la vigilancia y control del brote.

Enfermedades reemergentes y emergentes

732. TRATAMIENTO PREVIO CON TELMISARTÁN EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PARA EL RIESGO DE GRAVEDAD (HOSPITALIZACIÓN), SUSCEPTIBILIDAD Y PROGRESIÓN FRENTE A LA COVID-19

R.M. García Álvarez, M. Zapata Cachafeiro, A. Salgado Barreira, M. Piñeiro Lamas, A. Rodríguez Fernández, I. Visos Varela, S. Pintos Rodríguez

Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de Santiago de Compostela; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La OMS propuso buscar alternativas a la vacunación como prevención o tratamiento de la COVID-19. Sin embargo, la evidencia disponible sobre el uso de los antagonistas del receptor de la angiotensina 2 hasta el momento es contradictoria. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto del telmisartán sobre: (1) riesgo de gravedad (hospitalización), (2) susceptibilidad y (3) progresión frente a la COVID-19.

Métodos: Se realizó un subanálisis en pacientes hipertensos en un estudio de casos y controles en Galicia. Para (1) riesgo de hospitalización, los casos fueron todos los pacientes ingresados por COVID-19 con PCR+ en el año 2020. Se seleccionaron 20 controles (sin PCR+) por cada caso. Para (2) susceptibilidad, se consideraron casos todos los pacientes con PCR+ (hospitalizados y no hospitalizados); como controles, los de modelo 1. Para (3) progresión, se incluyeron los casos del modelo 1 y como controles, los pacientes con PCR+ no hospitalizados. Los *odds ratio* ajustados y los IC95% se estimaron mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 34.139 sujetos: 7.847 con PCR+ (hospitalizados o no) y 26.292 controles sanos. El consumo crónico de telmisartán en pacientes con hipertensión arterial se asoció a un menor riesgo de la susceptibilidad al virus pasando a ser significativo (aOR = 0,89 (IC95% 0,77-1,03) $p = 0,130$ en el análisis global; aOR = 0,86 (IC95% 0,73-1) $p = 0,048$ en el subanálisis). No se encontraron diferencias significativas para hospitalización y progresión.

Conclusiones/Recomendaciones: El subanálisis de pacientes hipertensos en nuestro estudio *real-world data* muestra que el telmisartán podría prevenir la susceptibilidad de la enfermedad, por lo que evidencia la necesidad de confirmar este efecto con estudios en ámbitos con mayor prevalencia de uso de este fármaco.

Infeción relacionada con la asistencia sanitaria y resistencias antimicrobianas

929. BROTE EN OLAS POR ENTEROBACTER CLOACAE PRODUCTOR DE CARBAPENEMASA TIPO VIM (ECVIM) EN UNA UNIDAD DE NEFROLOGÍA

M.V. García Palacios, A.J. Alcántara Flor, E. González Rodríguez, A. González de la Torre Benítez, E. Benítez Rodríguez, F. Galán Sánchez, E. Estévez Jiménez

Hospital Puerta del Mar, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones por bacterias productoras de carbapenemasas han aumentado en el enfermo renal, con un alto índice de recaídas y mayor riesgo de muerte precoz en el paciente trasplantado. Objetivo: describir un brote en olas no cerrado en la unidad de hospitalización de nefrología y actuaciones de control realizadas.

Métodos: Análisis descriptivo en tiempo-lugar-persona, curva epidémica, periodos de exposición, tipado molecular y actuaciones de vigilancia/control realizadas según posibles vías de transmisión.

Resultados: Brote de 4 infectados y 12 colonizados por ECVIM, con curva de 4 olas compatible con exposición intermitente a fuente. Confirmación por genotipado común de 9/16 pacientes (resto pendiente). Estudio ambiental positivo de superficies de trabajo de enfermería, habitaciones al alta y sifones de baño (recontaminación retrógrada). Bajo cumplimiento observado de higiene de manos (HM) en la unidad. Relación epidemiológica comprobada en casos secundarios paciente-paciente, por entorno común (ocupación inmediata de habitación tras alta de positivo) o por facultativo visitante en pacientes ectópicos, implicándose la atención en consultas externas en la aparición de los casos primarios. Recomendación de estudio de vigilancia semanal en ingresados, UVC tras limpieza-desinfección, desinfección/cambio de sifones y refuerzo de HM.

Conclusiones/Recomendaciones: Los tipados moleculares disponibles constataron transmisión del mismo ECVIM en los pacientes y olas de un único brote. Los casos/colonizados secundarios se explicaron por cuidados sanitarios/entorno común. La recontaminación retrógrada de sifones y vínculos epidemiológicos con positivos en consultas externas previos al ingreso, pudieron participar en la reintroducción compleja de casos primarios.

Infeción respiratoria aguda (COVID-19-gripe-VRS)

236. VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL DESDE 2017, PANDEMIA COVID-19 Y NIRSEVIMAB EN 2023-24 EN CASTELLÓN

J.C. Gasc-Labordá, Ll. Lluch-Bacas, O. Pérez-Olaso, I. Gómez-Alfaro, E. Silvestre-Silvestre, A. Blasco-Mollá, M. Parra-Civera, V. Russen, J.B. Bellido-Blasco, *et al.*

Centro de Salud Pública de Castellón; Hospital General de Castelló; Hospital de La Plana; CIBER-ESP (grupo 41).

Antecedentes/Objetivos: Con la pandemia de COVID-19, la infección por virus respiratorio sincicial (VRS) ha experimentado cambios epidemiológicos sustanciales. Además, la inmunización pasiva con nirsevimab iniciada en octubre de 2023 y dirigida a los niños menores de 6 meses, es otro factor para tener en cuenta. En este estudio se analiza el impacto de la pandemia en la incidencia de VRS por grupos de edad, y el impacto del programa de inmunización pasiva con el fármaco mencionado.

Métodos: Se describe la serie temporal de infección por VRS desde 2017 a 28 de enero de 2024, según la edad (< 1, 1-4, 5-14, 15-64, 64+ años) y la hospitalización de los casos (sí/no). Se compara la incidencia de VRS en la temporada 2023-24 (con programa de inmunización pasiva) con la 2022-23 en menores de 5 años (sin programa), por estratos de 2 meses de edad (0-2, 3-5, 6-8, 9-11 meses, etc.).

Resultados: Los resultados preliminares muestran una ausencia de casos en la fase aguda de la pandemia, seguido de un incremento sustancial de los mismos, en especial de los mayores de 65 años. En 2022-23 el número de casos en mayores de 80 años se cuadruplicó, respecto a la prepandemia. En la temporada 2023-24 ha habido una notable disminución de la incidencia global respecto a la temporada 2022-23; en menores de un año disminuyó un 71%, y en los hospitalizados menores de 6 meses un 89%.

Conclusiones/Recomendaciones: La edad es un elemento clave en la evolución de la epidemiología de VRS en el periodo estudiado. En los dos primeros años de la pandemia se ha observado un importante declive de la infección por VRS, para aumentar en 2022-23 y disminuir nuevamente en 2023-24. Esta disminución ha sido más acusada en menores de 6 meses, población diana del programa de inmunización con nirsevimab, lo cual sustenta la efectividad de esta medida.

484. CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS ÍNDICES ASOCIADOS A LA TASA DE TRANSMISIÓN SECUNDARIA DEL SARS-CoV-2 EN DOMICILIOS EN CATALUÑA Y NAVARRA

I. Parrón, J. Ferras, C. Miret, M. Carol, I. Sanz, N. Bes, J.A. Caylà, J. Castilla, 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: Conocer las características de los casos índices de COVID-19 es importante para establecer medidas que reduzcan la transmisión del SARS-CoV-2. El objetivo fue determinar la tasa de transmisión secundaria (TAS) de COVID-19 y las características de los casos índices asociadas a las nuevas infecciones en domicilios de Cataluña y Navarra.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo sobre la incidencia de la COVID-19 entre los contactos domiciliarios de los casos índices entre mayo de 2022 y febrero de 2024. Los casos índices se reclutaron en 9 centros de salud y para cada caso 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 TAS se calculó a partir de los contactos no infectados el día cero. La variable dependiente fue la infección por SARS-CoV-2 en los contactos. Las principales variables independientes de los casos índices fueron la vacunación frente a COVID-19 y el antecedente de infección por SARS-CoV-2. Su asociación con nuevas infecciones se estimó con la *odds ratio* ajustada (ORa) mediante un modelo de regresión logística no condicional con su intervalo de confianza (IC) del 95%.

Resultados: En 203 casos índices se registraron 361 contactos, de los cuales 294 aceptaron participar. Tras excluir 16 contactos positivos el día cero, se estudiaron 278 contactos: el 36,0% (100/278) eran hombres y tenían una edad media de 53,9 años (DE = 20,4). La TAS fue de 37,1% (103/278) y fue mayor en los contactos de casos índices hombres (43,0 vs. 33,7%; $p < 0,123$), no vacunados (63,6 vs. 34,8%; $p < 0,007$), sin antecedente de COVID-19 (40,2 vs. 32,5%; $p < 0,186$), parejas convivientes (50,4 vs. 32,5%; $p < 0,001$) y que no utilizaban mascarilla (44,7 vs. 31,0%; $p < 0,018$). En el modelo de regresión logística, ser pareja del contacto (ORa = 2,42; IC95% 1,40-4,19) aumentaba la transmisión. La vacunación del caso índice (ORa = 0,21; IC95% 0,06-0,69) y el uso de mascarilla (ORa = 0,55; IC95% 0,32-0,95) reducían el riesgo de infección.

Conclusiones/Recomendaciones: La TAS de SARS-CoV-2 en el domicilio ha sido alta en el periodo estudiado. Compartir dormitorio con sus contactos aumentó la transmisión, mientras que la vacunación y el uso de la mascarilla de los casos índices se asociaron a un menor riesgo de infección en sus contactos.

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

747. PERSISTÊNCIA DE SINTOMAS APÓS INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM CRIANÇAS RESIDENTES EM COMUNIDADE VULNERÁVEL DO RIO DE JANEIRO

F.E. Garrides Oliveira, R. de Vasconcellos Carvalhaes de Oliveira, L. Soares Bastos, H. Ferreira Pinto Santos, L. Guaraldo, M. Sa Carvalho, P. Brasil

Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: A COVID-19 em crianças é, geralmente, de curta duração e com baixa carga de sintomas, mas algumas crianças podem apresentar persistência de sintomas. A maior parte das evidências sobre COVID-19 em crianças não incluiu contextos sociais adversos. Este estudo investigou o tempo até a perda de sintomas, após infecção por SARS-CoV-2, entre crianças residentes de Mangueiras - território de favela, que está entre as áreas de menor renda per capita do Rio de Janeiro e apresenta privações básicas de estrutura e saneamento.

Métodos: Trata-se de uma coorte prospectiva, de base comunitária, que recrutou crianças e seus contatos domiciliarios. Um total de 852 famílias foram incluídas no estudo, com participação de 1276 crianças com até 14 anos incompletos. A coorte é acompanhada por contato telefônico e por visitas domiciliarias, com coleta de dados sobre manifestações clínicas e situação vacinal, além de amostras para

RT-PCR para SARS-CoV-2. Foram analisados dados de crianças com resultado positivo no PCR e sintomáticas na fase aguda da COVID-19. O método de Kaplan-Meier foi utilizado para estimar a probabilidade de persistência de sintomas.

Resultados: 248 crianças que tiveram COVID-19 e 148 (60%) foram sintomáticas na fase aguda, das quais 45% apresentavam ≥ 4 grupos de sintomas e os respiratórios eram mais comuns. No momento do PCR positivo, apenas 10 crianças eram vacinadas para COVID-19. A maior parte das crianças se tornou assintomática nos primeiros dias, mas duas inflexões foram identificadas na curva de Kaplan-Meier: uma no 16º e outra no 34º dia de sintomas. 73,8% dos meninos e 80% do grupo entre 6 e < 14 anos deixaram de ter sintomas até o 15º dia. No 34º dia, 14 crianças ainda possuíam sintomas. Para este grupo, as meninas perderam sintomas mais rápido e meninos na faixa etária de 6 a < 14 anos com PCR positivo no periodo de circulação da Ômicron continuaram sintomáticos por mais tempo.

Conclusões/Recomendações: Uma parcela das crianças que tiveram COVID-19 e são residentes em áreas vulneráveis de um grande centro urbano tiveram sintomas persistentes por mais de 15 dias. Embora meninos e aqueles entre 6 e < 14 anos se tornassem assintomáticos mais rápido, crianças com essas características que passaram do 34º dia se mantiveram sintomáticas por mais tempo, alertando para necessidade de monitoramento contínuo da saúde de escolares, para identificar e gerenciar possíveis complicações a longo prazo da COVID-19.

Financiamento: Programa INOVA Fiocruz (PDJ 4ª chamada e Geração de Conhecimento COVID-19). MCTI Brasil/ CNPq: 307282/2017-1, 3041101/2017-6, 307450/2021-0, 310530/2021-0. FAPERJ: E-26/201.356/2014 E-26/202.862/2018, E-26/211.565/2019, E-26/210.149/2020. UK Research and Innovation: MR/V033530/1.

932. CARACTERÍSTICAS DE LA RED DE VIGILANCIA CENTINELA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Rumayor Zarzuelo, L. García Comas, J.C. Sanz Moreno, M. Pérez Abeledo

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

Antecedentes/Objetivos: El sistema de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) debe proporcionar datos clínicos, epidemiológicos, vacunales y microbiológicos que permitan monitorizar la extensión e intensidad de los virus respiratorios y detectar cambios precozmente. En la Comunidad de Madrid la vigilancia en Atención Primaria se lleva a través de la red de centros centinela. Se describen las características que otorgan fiabilidad a los datos recogidos.

Métodos: La red está constituida por 30 centros centinela que vigilan el 10% de la población total. La selección de centros se llevó a cabo según características demográficas y socioeconómicas (10 estratos), área geográfica (centro, norte, noroeste, oeste, suroeste, sureste y este) y tamaño del municipio (hasta 30.000 habitantes, de 30.000 a 120.000 y más de 120.000) de las zonas básicas que atienden. La población cubierta por la red se ha obtenido del Sistema de información y gestión poblacional CIBELES. Los datos recogidos corresponden a pacientes cuyo motivo de atención es registrado con uno de los códigos CIAP indicativos de IRA y proceden de 3 fuentes: Historia Clínica Informatizada (HCE), Laboratorio Regional de Salud Pública (LRSP) y Sistema de Información Vacunal. Cada centro selecciona un número mínimo de casos menores de 1 año, de 1 a 14, de 15 a 64 y mayores de 64 para la recogida de datos y toma de muestras. Las muestras recogidas son etiquetadas y registradas antes del envío al LRSP. La petición de estudio micro-

biológico se lleva a cabo a través de la HCE y los resultados se incorporan a la misma.

Resultados: El porcentaje de variación de la población vigilada con respecto a la población teórica solo supera el 15% en relación con la población de 0 a 14 años de los 2 estratos de menor tamaño y el 10% en las áreas geográficas centro, noroeste y sureste. Entre las semanas 44 y 12 de la temporada 2023/2024 se han recogido 817 muestras de 0-14 años y 1.304 de mayores de 14 años, un 57,1% y un 91,2% de las muestras previstas. Los datos recogidos han estado disponibles cada lunes. Se han podido vincular el 82% de las muestras enviadas.

Conclusiones/Recomendaciones: El tamaño de la población vigilada y la selección de los centros considerando factores sociodemográficos, socioeconómicos y geográficos otorga representatividad al sistema centinela, necesaria para la fiabilidad de las estimaciones. Es necesario investigar las razones que dificultan la toma de muestras en población pediátrica. Las muestras que no pudieron ser vinculadas pueden corresponder a población atendida residente en otras zonas básicas o a errores en la codificación.

1015. O LETRAMENTO DIGITAL EM SAÚDE NO CONTEXTO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

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: Em 2020, a chegada da pandemia de COVID-19 contribuiu para a multiplicação de informações e produção de conhecimento técnico-científico. Nesse contexto, além das medidas preventivas e diversas mudanças de hábitos sociais, a pandemia impôs às populações uma necessidade emergente de aprender a lidar com as tecnologias digitais de informação e comunicação. Diante deste cenário, o letramento digital se caracteriza como importante habilidade para combater a desinformação e garantir o acesso à informação de qualidade para a promoção da saúde. Assim, esse estudo buscou identificar as condições que envolvem o letramento digital em saúde e a vacinação contra a COVID-19.

Métodos: A pesquisa exploratória integra um consórcio internacional e foi realizada no primeiro semestre de 2021 por meio da aplicação de um questionário digital com 28 questões subdivididas em quatro categorias: ao uso da internet e das redes sociais; à facilidade para encontrar e selecionar informações desejadas sobre a vacina covid-19; à satisfação com as informações encontradas sobre o tema; e à opinião do participante sobre o contexto da vacinação na pandemia. A pesquisa contou com 158 participantes residentes no Brasil.

Resultados: No contexto da vacinação contra a COVID-19, as questões que envolvem o letramento digital foram influenciadas pela infodemia e pela desinformação, o que pode ter comprometido a integralidade do cuidado do em alguns contextos sociais. A pesquisa revelou a preocupação da população em conhecer mais sobre as vacinas em desenvolvimento. 84% pesquisou na internet sobre a vacina contra Covid-19. Embora tenham feito uso de mídias sociais para obterem informação (WhatsApp e Instagram), 67% buscaram informações oficiais em sites de órgãos públicos, como o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde. Ademais, os noticiários também foram importantes fontes de informação, pois 50% dos entrevistados acessavam frequentemente a mídia.

Conclusões/Recomendações: O letramento digital tem o papel de ajudar a melhor apropriação das informações e também pro-

mover comportamentos mais assertivos em relação as condições da saúde individual e coletiva. Os incentivos educacionais no letramento digital são um importante processo de desenvolvimento das habilidades de uso das ferramentas digitais e devem ser desenvolvidas políticas sociais para prevenção e promoção da saúde.

Tuberculosis o legionelosis

482. COMPORTAMIENTO DE LA LEGIONELOSIS EN ASTURIAS EN EL QUINQUENIO 2019-2023

G. Valerio Rao, C. Campoverde Ortega, A. Fernández Ibáñez, M. Martínez Suárez

Hospital Universitario Central de Asturias; Dirección General de Salud Pública Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Las bacterias del género *Legionella* causan principalmente dos enfermedades ambientales: neumonía y la fiebre de Pontiac. La mayoría de los casos están relacionados a exposiciones esporádicas a través del agua o exposiciones comunitarias y nosocomiales de fuentes comunes que presentan una mayor incidencia en los meses de verano y otoño. Esta afección ocurre principalmente en personas con factores de riesgo, inmunodepresión y es más frecuente en varones y mayores de 50 años. La letalidad varía entre el 5 a 15% de los afectados. A pesar del tratamiento apropiado, la neumonía por *Legionella* se asocia con morbilidad y mortalidad significativas. En casos graves se presenta bacteriemia, daño multiorgánico y del endotelio vascular. El Servicio de Vigilancia Epidemiológica de la Consejería de Salud del Principado de Asturias es el responsable del estudio de los casos confirmados y su comunicación a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Métodos: Se obtuvieron los datos de legionelosis en el quinquenio comprendido entre 2019 y 2023 en Asturias. Se realizó un análisis descriptivo y un análisis de series temporales utilizando el programa R versión 4.3.3.

Resultados: Se obtuvieron 209 pacientes afectados. El 67,9% fueron varones y el 31,6% mujeres, la edad promedio fue de 62,9 años. El 8,1% tenía antecedente de viaje y los casos importados fueron 4%. Los factores de riesgo más asociados fueron fumador 42,6%, diabetes mellitus 12,4%, enfermedad respiratoria crónica 9,1% e inmunodepresión 9,1%. La distribución de los casos se dio en hogar 48,8%, hotel 8,6%, geriátricos 3,8% y hospitales 3,3%. Así mismo, los factores de riesgo ocupacionales fueron asociados principalmente a trabajadores de limpieza 2,9%, construcción 2,9%, agua 1% y transporte 5,3%. Entre los factores de riesgo de exposición se encontraron las duchas 37,8%, baños 31,1%, nebulización 2,4% y fuentes 2,4%. Con respecto a la clínica, el tiempo promedio entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de diagnóstico fue de 6,5 días. La fecha de declaración fue de aproximadamente 8,6 días; mientras que, el tiempo promedio entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de hospitalización fue de 6,5 días. El 95,7% se hospitalizó y el 5,3% falleció. El recuento de casos de *Legionella* muestra una tendencia relativamente estable en los años 2019-2020, seguida de un ligero descenso en 2021-2022 y un aumento notable en 2023.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de casos de legionelosis fueron casos autóctonos del hogar y se observó un incremento de casos en el último año. Esta información revela importantes desafíos en la implementación de estudios ambientales y epidemiológicos para la prevención de esta enfermedad principalmente pacientes con factores de riesgo.

Epidemiología social

545. BARRERAS SOCIOECONÓMICAS QUE IMPIDEN INCORPORAR LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE EN EL MANEJO Y LA INVESTIGACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

A. Bach, C. Amat-Fernández, D. Redondo-Pachón, Y. Pardo, M. Ferrer, O. Garin

Universitat de Lleida; Hospital del Mar; Universitat Pompeu Fabra; Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios, Hospital del Mar Research Institute; Universitat Autònoma de Barcelona; CIBER en Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios a menudo tienen muestras sesgadas, lo que afecta la evidencia ante decisiones en el ámbito sanitario. Actualmente se están integrando los resultados y experiencias reportados por pacientes (PROMs y PREMs) con medios electrónicos en la práctica clínica. El impacto de esta implementación debe ser evaluado, pero para que esta considere a toda la población susceptible a ser atendida, no debería haber barreras a la participación. El objetivo fue analizar las razones a la no participación en un estudio de evaluación de la implementación de PROMs y PREMs en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital público de Barcelona.

Métodos: Todos los pacientes de la consulta de acceso al trasplante renal fueron considerados potenciales participantes del estudio de implementación de PROMs y PREMs. Para determinar si el paciente podía participar en el programa se consideró: la información clínica, su grado de alfabetización tecnológica y su capacidad de lectura y comprensión en español. Tras consulta con el comité de ética se recogieron variables sociodemográficas de las personas que no entraron en el estudio.

Resultados: De los 141 pacientes elegibles para participar en el estudio de evaluación de la implementación de PROMs y PREMs, 48 (34,0%) fueron excluidos por: discapacidad cognitiva (n = 5), barrera idiomática (n = 14), no saber leer o escribir (n = 2), falta de alfabetización tecnológica (n = 24), u otras razones (n = 3). La distribución por sexo fue similar en los que sí y los que no participaron (74,2 vs. 77,1% de hombres). En los pacientes excluidos por razones de idioma la media de edad era de 56,6 años, 4 de Pakistán, 4 de Marruecos y 2 de China, y 10 de ellos sin estudios o estudios primarios. El promedio de edad de los pacientes excluidos por falta de alfabetización tecnológica era 73,0 años y 20 de ellos no tenían estudios o tenían estudios primarios.

Conclusiones/Recomendaciones: La barrera idiomática y la barrera tecnológica son las dos razones principales por las que los pacientes no pueden participar en estudios que requieren reporte directo del paciente con plataformas electrónicas. Aunque sean determinantes sociodemográficos inalterables, deben considerarse e incorporar herramientas que faciliten su inclusión, especialmente en centros sanitarios que cubren áreas donde la población extranjera o de mayor edad son predominantes.

Financiación: ISCIII PI21/00026, AGAUR FI-2 00266.

752. COMPORTAMIENTO SEXUAL E CONHECIMENTO SOBRE A PREP EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV+

D.J. Ponce Hernández, A. de León Marcos, M.R. Insua García
SACYL; Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: Globalmente, o HIV/AIDS é uma doença de importância para a saúde pública com uma alta carga de doença. Entender se as pessoas têm conhecimento sobre a PrEP e compreender os efeitos que isso pode ter em seu comportamento sexual.

Métodos: É um estudo exploratório de natureza qualitativa e longitudinal. Foi realizada uma triangulação metodológica, ou seja, a condução de grupos focais e entrevistas individuais, para coleta de dados foi elaborado um roteiro com um questionário: conhecimento sobre a Profilaxia Pré-Exposição «PrEP». O protocolo foi aplicado em duas cidades, Madrid e Salamanca. Na cidade de Salamanca, com o apoio da associação civil «Comitê Anti-SIDA Salamanca», foi realizado um grupo focal, composto por três participantes que atendiam aos critérios de inclusão: pessoas com HIV+, maiores de 18 anos, dos quais dois eram homens e uma mulher, todos da província de Salamanca. Em Madrid, foram realizadas entrevistas pessoais no Hospital Clínico San Carlos, com um total de cinco participantes, três de diferentes municípios da comunidade autônoma de Madrid, um das Ilhas Canárias e uma pessoa do Equador. Em termos de gênero, houve quatro homens e uma mulher transgênero. As respostas de cada participante foram transcritas separadamente no programa Microsoft Office Word, as categorias foram elaboradas e procedeu-se à sua análise com o Atlas Ti.

Resultados: Todos os participantes estavam cientes do medicamento Truvada. Apesar de entenderem que a PrEP não substitui o uso de preservativos, eles consideram que os efeitos colaterais e a necessidade de discutir profundamente com parceiros HIV- fazem do uso de preservativos uma necessidade indispensável. Para as pessoas com HIV+, manter uma carga viral indetectável foi enfatizado como crucial para se sentirem seguros nas relações sexuais, ainda utilizando preservativos. Além disso, acreditam que a PrEP pode ser mais benéfica para pessoas com HIV+. No entanto, há uma contradição entre o abandono de outras medidas de proteção e a confiança na PrEP, especialmente entre os participantes homossexuais, que a veem como uma forma de estabelecer vínculos para relações esporádicas, embora isso não traga um impacto positivo, pois se sentem vulneráveis a outras ISTs.

Conclusões/Recomendações: Esses resultados destacam a importância de uma abordagem abrangente para a prevenção do HIV, que inclua educação, prevenção e acesso a múltiplas estratégias de prevenção.

Financiación: NA

Estilos de vida

Actividad física

987. ASOCIACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

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

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre estilos de vida y estrés académico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud.

Métodos: Estudio transversal con una muestra de 947 estudiantes de primer curso del grado de enfermería y de fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears. Se administró una encuesta autocumplimentada entre los cursos académicos 2018-19 y 2023-24, que incluía preguntas sobre características sociodemográficas, consumo de tabaco, dieta (cuestionario PREDIMED de 14 ítems), actividad física (IPAQ) y estrés académico (Cuestionario de estrés académico en la

universidad, CEAU). Se ajustó un modelo de regresión lineal múltiple para evaluar las variables asociadas al estrés universitario.

Resultados: Un 78,5% (n = 743) fueron mujeres, edad media de 22,7 ± 7,4 años. La mayoría de los estudiantes convivía en familia (61,6%), mientras que el 17,2% convivían con compañeros/as de piso, el 12,1% en pareja, el 1,4% en residencia y el 7,7% solos. El 15,6% de los estudiantes presentaban sobrepeso, el 4,2% obesidad y el 16,1% fumaban. Nuestros resultados muestran que el nivel de estrés académico es mayor en las mujeres que en los hombres y que este aumenta con el IMC. Una mayor actividad física moderada-intensa semanal y una mayor adherencia a la dieta mediterránea están estadísticamente asociados con un menor nivel de estrés ($p < 0,05$). Mientras trabajar durante los estudios se asocian con un aumento del estrés académico ($p < 0,05$). Todos estos factores se mantienen estadísticamente significativos en el análisis multivariado. No observamos relación con la edad ($p = 0,761$) ni con el consumo de tabaco ($p = 0,458$).

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros hallazgos sugieren que es importante promover la actividad física y un patrón de alimentación saludable para disminuir el estrés académico.

Adicciones y otros estilos de vida

550. PROTOCOLIZAR LA PRESCRIPCIÓN SOCIAL EN EL MARCO DE LA SALUD MENTAL Y LAS ADICCIONES: RETOS Y OPORTUNIDADES

M. Olivella-Cirici, C. Casajuana Kögel, L. Segura, J. Alonso, J. Colom
Hospital del Mar Research Institute (IMIM); CIBER Epidemiología y Salud Pública; SGAVIH, Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La prescripción social (PrS) es una intervención protocolizada basada en un modelo salutogénico donde profesionales de la salud recomiendan y derivan sus pacientes a actividades o activos comunitarios para beneficiar su salud y bienestar, con posterior seguimiento y evaluación. Este enfoque promueve la atención integrada basada en la comunidad, reduciendo la medicalización y la presión de los servicios sanitarios. En Cataluña, el programa de PrS inició su pilotaje en 2012, y en 2016 se generalizó a toda la red de atención primaria. En 2023, 23.338 pacientes recibieron una PrS, un incremento de 2,3 veces respecto al 2022. Dos de cada tres personas con PrS evaluadas en Cataluña experimentaron mejoras en su bienestar mental. Esta experiencia innovadora tiene como objetivo aplicar el programa de PrS en servicios de salud mental y adicciones (SMYA), un ámbito que incluye pacientes con características más particulares y complejas, donde la PrS puede estar más enfocada a la restauración de salud y bienestar.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica y se inició un grupo de trabajo con profesionales del ámbito de la SMYA para intercambiar experiencias e identificar necesidades y buenas prácticas, previo al diseño de una experiencia piloto que incluye un estudio cualitativo mediante grupos de discusión para validar el plan de actuación y determinar barreras y facilitadores en SMYA. Los grupos serán segmentados por usuarios de servicios de SMYA, profesionales de primera línea y personas expertas.

Resultados: Los resultados del proceso de revisión y del grupo de trabajo demostraron que la PrS puede ser útil y beneficiosa para la salud de las personas usuarias de servicios de SMYA. Sin embargo, se identificaron retos y oportunidades. Como principales retos se detectó la necesidad de: un buen acompañamiento durante la derivación a actividades comunitarias; mayor sensibilización en SMYA de los proveedores de actividades para reducir la estigmatización; definir los criterios de inclusión y exclusión; determinar las herramientas de seguimiento y evaluación; y el mapeo de los activos comunitarios y su

actualización. En cuanto a oportunidades: el interés de los y las profesionales de la SMYA en potenciar e implementar un programa de PrS en este ámbito; la existencia de entidades que ya realizan actividades enfocadas a usuarios de servicios de SMYA; y la priorización política en SMYA.

Conclusiones/Recomendaciones: Se considera oportuna la implementación de un protocolo del programa de PrS en el ámbito de la SMYA, siendo necesario, por un lado, el análisis de los retos para abordarlos correctamente y, por otro lado, de las oportunidades para aprovecharlas.

657. PREVALENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS EN ESPAÑA Y PORTUGAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

G. García, A. Teijeiro, C. Candal Pedreira, J. Rey Brandariz, C. Guerra Tort, M. Mascareñas, A. Montes Martínez, L. Varela Lema, M. Pérez Ríos

Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Dentro de las nuevas conductas de riesgo para la salud se incluye el consumo de bebidas energéticas. Este consumo ha aumentado en los últimos años y preocupa en la población joven. Disponer de estimaciones de prevalencia de consumo de estas bebidas es crucial para el diseño de políticas públicas orientadas a la prevención. El objetivo del estudio fue describir los estudios que estiman la prevalencia de consumo de bebidas energéticas en España y Portugal.

Métodos: Revisión sistemática en las bases PubMed, Embase, Scopus y Cochrane, actualizada hasta julio de 2023. Se incluyeron estudios que aportaran datos de prevalencia de consumo de bebidas energéticas; no se aplicaron restricciones por tipo de estudio ni población. Los artículos fueron seleccionados y evaluados por pares. Se extrajeron las variables principales en una tabla ad hoc y se realizó un análisis descriptivo de los resultados. Se valoró la calidad a partir de una adaptación de la Newcastle-Ottawa, clasificada como alta, moderada o baja.

Resultados: Se incluyeron 8 estudios (7 realizados en España y 1 en Portugal), publicados entre 2013 y 2022. De los estudios españoles, 4 fueron realizados en población universitaria y 3 en estudiantes de entre 13-18 años. Sus tamaños muestrales oscilaron entre 307 y 8.078. Todos ellos emplearon cuestionarios autoadministrados (en papel y online); solo 2 fueron representativos de la población a estudio. Los estudios estimaron la prevalencia para diversas temporalidades, obteniendo resultados variables. Así, en España 3 estudios estimaron prevalencias diarias (1,3%; 10,7%; 11,9%); 3 semanales (11,0%; 11,4%; 30,9%) y 3 mensuales (13,0%; 32,6%; 49,2%). Además, 2 estudios estimaron la prevalencia de consumo de bebidas energéticas mezcladas con alcohol. Dos estudios caracterizaron a los consumidores. De los estudios españoles, 5 presentaron calidad baja y 2 moderada. El único estudio de Portugal incluyó 1.414 estudiantes de 11-17 años, estimando prevalencias de consumo semanal de 14,1% y mensual de 34,0%. No caracterizó a los consumidores y la calidad fue moderada.

975. ANÁLISIS DE LAS CONDUCTAS DE JUEGO EN JÓVENES. EL JUEGO COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Y.L. López del Hoyo, et al.

Universidad de Zaragoza; Instituto de Investigación Sanitaria Aragón.

Antecedentes/Objetivos: El juego de apuestas o *gambling* se ha declarado como un problema de salud pública, demostrándose sus efectos perniciosos en la salud y bienestar de los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad. Las conductas asociadas al juego de apues-

tas son especialmente atractivas para los jóvenes, siendo un grupo extremadamente vulnerable por sus características evolutivas y psicosociales, tratar de conocer en detalle estos comportamientos, así como las nuevas estrategias de juego (*online*, criptomonedas, etc.) resulta imprescindible para un el desarrollo de estrategias preventivas efectivas. El objetivo de estudio es analizar los hábitos relacionados con el juego en jóvenes: frecuencia y tipología de juego de apuestas (*online*, presencial, apuestas deportivas) y determinar el porcentaje de la muestra que presenta trastorno por juego de apuestas; exposición a la publicidad; nuevas formas de apuestas; impacto y regulación.

Métodos: Diseño: estudio transversal. Muestra: jóvenes de edades comprendidas entre los 16 y los 25 años de la comunidad autónoma de Aragón. N = 617. Los participantes son estudiantes de instituto, centro de formación profesional o universidad, sin considerar ningún otro criterio de inclusión que no sea el haber firmado el consentimiento informado, la recogida de los datos se realiza en clase, en presencia del docente, a través de una plataforma *online*. Variables e instrumentos: datos sociodemográficos; Frecuencia y experiencia con los juegos de azar; Índice de Gravedad de Problema de los Juegos de Azar (PGSI); Apoyo Social, -Impacto publicidad: intención de juego. Uso de bitcoin, criptomonedas y cajas botín.

Resultados: El 37,4% había apostado alguna vez a tragaperras, bingo, casino, loterías, quinielas, en salones físicos o web de apuestas. De ellos, el 45,5% habían entrado alguna vez a locales de apuestas presenciales, siendo la edad media de primer acceso 17,7 años. Un tercio de la muestra manifestaba tener un amigo/a con problemas con el juego. Y el principal motivo de los jugadores era tener emociones positivas o por motivos sociales.

Conclusiones/Recomendaciones: El juego de apuestas es una conducta habitual y creciente entre nuestros jóvenes. Se deben desarrollar estrategias preventivas, para parar esta tendencia que supone riesgos para la salud, especialmente en esta población vulnerable.

Financiación: Proyecto GAMBL-OUT. Fundación Instituto Investigación Sanitaria de Aragón.

Alcohol

10. INFLUENCIA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÓMICOS Y DEL ESTILO DE VIDA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES

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

Complejo Asistencial Universitario de Palencia; Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Centro Regional Med, Deportiva Cyl; Universidad de Valladolid; Hospital Comarcal de Laredo; Gerencia AP Burgos; Gerencia AP León.

Antecedentes/Objetivos: El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida entre los adolescentes, con inicio alrededor de los 14 años. El objetivo fue analizar el perfil sociodemográfico, socioeconómico y otros aspectos del estilo de vida en los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas.

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 la provincia de Valladolid. Estudio aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica Valladolid Este. Se analizó la relación de diferentes variables con el consumo de alcohol en el último mes. Las variables estadísticamente significativas en el análisis univariante se incluyeron en el multivariante. Los datos se analizaron con el programa estadístico IBM-SPSS-Statistics v.24.0.

Resultados: El 52,3% fueron chicas. La media de edad fue de 14,35 años (DE = 1,6). El 28,9% refirió haber consumido bebidas alcohólicas

en el último mes, sin diferencias según sexo. Según edad, refirieron este consumo alrededor del 10% de los adolescentes de 11-13 años, 35% de 14-16 años y 57,5% de 17-18 años. Presentaron mayor riesgo de consumir alcohol en el análisis multivariante: medio rural (OR = 1,73), escolarizados en centros educativos públicos frente a concertados (OR = 1,32), con nivel socioeconómico medio (OR = 2,66) y alto (OR = 4,04) respecto a bajo, consumidores de drogas ilegales en el último mes (OR = 3,40), consumidores de tabaco en el último mes (OR = 16,79), con síntomas psicopatológicos psíquicos muy frecuentemente (OR = 1,22), aquellos que no realizaban actividad física en familia (OR = 1,28), asistentes como espectadores a eventos deportivos (OR = 1,70), sedentarios entre semana (OR = 1,33), aquellos que no cumplían las recomendaciones de sueño (OR = 1,51), nacidos en España respecto al resto de Europa (OR = 2,06), consumidores de bebidas no saludables (OR = 1,23) y aquellos que no desayunaban a diario (OR = 1,50). Los adolescentes de entre 14-16 años y aquellos de 17-18 años presentaron una probabilidad 4,63 y 14,83 veces mayor, respectivamente, de consumir alcohol que los de 11-13 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Más de una cuarta parte de los adolescentes refiere haber consumido alcohol en el último mes, y esto se relaciona con el consumo de otras sustancias (especialmente con el consumo de tabaco), vivir en el medio rural, la edad, el nivel socioeconómico y otros hábitos relacionados con el estilo de vida. Es importante promover programas de prevención de consumo de alcohol desde edades tempranas.

265. IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADULTOS JÓVENES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

L. Botella-Juan, D. Vargas-Lockwood, A.J. Molina, N. Hernández-Segura, T. Fernández-Villa

Universidad de León; IBIOMED; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Las restricciones aplicadas para el control de la COVID-19 pudieron tener impacto en el consumo de alcohol. El objetivo de esta revisión sistemática fue evaluar la evidencia sobre la influencia de este periodo en los patrones de consumo de alcohol en jóvenes a nivel global.

Métodos: Este trabajo se realizó según la guía PRISMA y el protocolo de revisión está registrado en PROSPERO (CRD42023464591). Se realizó la búsqueda de artículos en PubMed, Scopus y Web of Science. Los criterios de inclusión fueron: estudios transversales o longitudinales centrados en individuos de 18 a 35 años, que exploraran el consumo de alcohol durante el confinamiento y publicaciones en inglés o español y que tuvieran un riesgo de sesgo moderado o bajo.

Resultados: Se incluyeron 28 estudios realizados en Europa (18) y América (10). De acuerdo con los resultados, en los estudios realizados en Europa se observaron resultados consistentes sobre los cambios en el consumo de alcohol, observándose una reducción en la prevalencia general de consumo. Por otro lado, en los trabajos realizados en América, se encontraron resultados más heterogéneos. En ambos continentes, varios autores observaron que entre los participantes que redujeron o mantuvieron su consumo, la mayoría eran consumidores ocasionales, coincidiendo con que en muchos estudios el principal motivo para la reducción del consumo fue la falta de ocasiones sociales. Se observó una asociación entre el patrón de consumo durante la COVID-19 y el riesgo previo de consumo problemático de alcohol. En este trabajo, se evidencia la necesidad de estratificar los análisis según el riesgo de consumo problemático de los participantes, ya que el comportamiento y las motivaciones podrían ser diferentes. La falta de esta estratificación puede explicar la inconsistencia encontrada en los estudios americanos, destacando que los resultados sobre cambios en la prevalencia general no reflejan, en esta población, la complejidad del fenómeno. En cuanto a los factores de riesgo asociados al aumento

del consumo se encontraron: ser hombre, beber solo, una la salud mental deteriorada y trastornos mentales como la depresión y ansiedad. Por otra parte, contar con apoyo social fue un factor protector.

Conclusiones/Recomendaciones: Se necesitan acciones eficaces a nivel global, dirigidas a los jóvenes, que tengan en cuenta sus diferentes motivaciones para el consumo en función de su riesgo de consumo problemático previo y considerando su estado de salud mental. Es prioritario que se actúe desde las primeras etapas del consumo para prevenir la dependencia de alcohol en la adultez.

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.

385. ADOLESCENCIA, PERCEPCIÓN DE RIESGO Y CONSUMO DE ALCOHOL

I. Espí Ballester, M. Díaz Cutillas, A.B. Villar Lorenzo, S. López Davis, C. Puerta Ortuño, M. Soriano Larred, J.P. Sánchez Molina, O. Monteagudo Piqueras

Consejería Salud Región Murcia; FFIS.

Antecedentes/Objetivos: La percepción del riesgo está directamente relacionada con el consumo de alcohol. Se analizó la relación entre percepción de riesgo y consumo de alcohol alguna vez en la vida y borracheras, a partir de la evaluación del Programa ARGOS.

Métodos: Estudio observacional transversal cuasiexperimental con grupo control. La muestra total (grupo control "GC" e intervención "GI") fue de 2.046 adolescentes de 3º y 4º de ESO de la Región de Murcia del curso 2020/2021. El cuestionario utilizado incluye variables de percepción de riesgo procedentes de ESTUDES (2018). Se seleccionó una de ellas: "Ahora nos gustaría saber tu opinión sobre los problemas de salud o de otro tipo que puede significar realizar cada una de las siguientes conductas". El cuestionario se aplicó en octubre (1ª fase) y abril (2ª fase). Se analizaron las diferencias de consumo según la percepción de riesgo en el total de la muestra y según GI o GC, con el programa estadístico R.

Resultados: Consumo de alcohol alguna vez en la vida: la alta percepción de riesgo de consumo de alcohol correlacionó significativamente con un menor consumo en 1ª y 2ª fase de 3º ESO ($p = 0,003$ y $p < 0,001$) y de 4º ESO ($p < 0,001$ y $p = 0,009$), con respecto al grupo de baja percepción de riesgo. Una mayor percepción de riesgo en el GC y GI mostró diferencias estadísticamente significativas en el consumo de alcohol alguna vez en la vida con respecto al grupo de baja percepción de riesgo, en 1ª y 2ª fase del GI de 3º ESO ($p = 0,007$ y $p < 0,001$) y en 2ª fase de 3º ESO del GC ($p = 0,038$). En 1ª fase de 4º ESO, se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto en el GI ($p = 0,016$) como en el GC ($p = 0,002$). Borracheras: una alta percepción de riesgo correlacionó significativamente con menos borracheras en 1ª y 2ª fase de 3º ESO ($p = 0,010$ y $p = 0,001$) y 4º ESO ($p < 0,001$ y $p = 0,039$), con respecto al grupo de baja percepción de riesgo. En el GC se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las borracheras en los de alta y baja percepción de riesgo en la 1ª fase de 4º ESO ($p = 0,005$). En el GI se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en los de alta y baja percepción de riesgo en la 1ª y 2ª fase de 3º ESO ($p < 0,001$ y $p = 0,001$) y 4º ESO ($p = 0,038$ y $p = 0,046$).

Conclusiones/Recomendaciones: Con todo el alumnado, se observa la relación inversa entre percepción de riesgo y consumo de alcohol alguna vez en la vida y borracheras en 3º y 4º ESO. Esta relación inversa se mantiene al diferenciar entre GC y GI. Esto pone de manifiesto la importancia del abordaje de la percepción del riesgo dentro de los programas preventivos.

Financiación: Fondo de Bienes Decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados (concepto 458) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad.

Nutrición y alimentación

25. INFLUÊNCIA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM UM HOSPITAL BRASILEIRO

A.D. Aline Oliveira Diniz, I.M. Igor Rosa Meurer, A.B. Ana Paula Boroni Moreira, S.L. Sílvia Lanziotti Azevedo da Silva

Hospital Universitário/Universidade Federal de Juiz de Fora; Departamento de Nutrição/Universidade Federal de Juiz de Fora; Departamento de Saúde Coletiva/Universidade Federal de Juiz de Fora.

Antecedentes/Objetivos: A terapia nutricional enteral (TNE) é de grande importância para a boa evolução de pacientes hospitalizados e constante capacitações dos profissionais responsáveis ajudam na manutenção de sua qualidade e alcance dos resultados esperados. O objetivo do estudo foi analisar os efeitos de intervenção educativa no fornecimento calórico-proteico e nas interrupções da dieta em pacientes em TNE hospitalizados.

Métodos: Estudo de intervenção, do tipo experimento de campo sem grupo controle, realizada com profissionais de enfermagem de um hospital. Foram realizadas capacitações em 3 momentos ao longo do período de intervenção (51 semanas), nos postos de trabalho dos profissionais, com abordagem dos mesmos conteúdos. A avaliação dos resultados foi realizada por variáveis inseridas em planilha de controle interno do serviço, sendo as mesmas nos períodos pré-intervenção e intervenção: déficits de calorias e proteínas prescritas e infundidas considerando Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva, e número de dias com interrupção e inadequação da dieta e frequência dos motivos para interrupção, considerando a amostra como um todo. A análise foi realizada utilizando modelos de regressão lineares mistos, após descrição da amostra em valores de média e desvio-padrão. Para a comparação das frequências foi utilizado teste de McNemar.

Resultados: Os déficits de volume, calorias e proteínas reduziram significativamente ($p < 0,05$) nas enfermarias a partir do quinto dia de TNE após a primeira e a segunda intervenções. Na UTI o déficit proteico reduziu significativamente a partir do quinto dia, também após a segunda intervenção ($p = 0,035$). Houve redução significativa no número médio de dias com interrupção da dieta nos atendimentos como um todo, especialmente a partir do quinto dia de TNE ($p < 0,05$), sendo o motivo que mais reduziu a frequência "não execução da prescrição".

Conclusões/Recomendações: Implementar intervenção educativa contribuiu para melhorar a qualidade da TNE ofertada aos pacientes internados, configurando-se como uma estratégia capaz de aumentar a eficiência e a eficácia desta terapêutica e que deve ser estimulada na rotina dos serviços.

375. ENDAVANT'AL JUNIOR

M. Caballé Montilla, P. Ramos Vaquero, N. López Vilardell, T. Tolo Orteu, J.M. Romero

Agència de Salut Pública de Barcelona; Rebot Solidari Bon Pastor.

Antecedentes/Objetivos: En el contexto del programa "Barcelona Salud en los barrios" que tiene por objetivo la reducción de desigualdades en salud en los barrios más desfavorecidos de Barcelona se desarrolló este proyecto en dos de sus barrios, donde se detecta el incremento de casos de obesidad infantil y una falta de hábito de desayuno saludable y equilibrado. El proyecto tiene como finalidad el mejorar los hábitos de alimentación saludable en el desayuno de la población infantil de estos barrios. Esta intervención promueve el desayuno saludable del alumnado de 5.º de primaria en las escuelas de los dos barrios, mediante su participación en el concurso de la elaboración de un bocadillo saludable. Los objetivos específicos son capa-

citar al alumnado para identificar un bocadillo como parte de un almuerzo saludable y elaborar en equipo un bocadillo equilibrado, con ingredientes saludables, sostenibles y de proximidad.

Métodos: La intervención consta de tres sesiones de 60 minutos cada una. En la primera sesión se presenta el proyecto en el aula introduciendo los conceptos sobre qué es un desayuno saludable y equilibrado en su composición nutricional y se explican las bases del concurso. En la segunda sesión se forman los equipos y empiezan a trabajar en la idea del bocadillo que presentarán al jurado en la tercera sesión. Cada grupo deberá tener en cuenta de cada ingrediente, la cantidad de energía que aporta, la cantidad de grasas saludables, si es de proximidad, el tiempo de preparación y si es o no económico. En la tercera sesión se lleva a cabo el concurso. Cada grupo presenta su bocadillo dando una breve explicación y justificación teniendo en cuenta los criterios saludables trabajados en las sesiones anteriores.

Resultados: El principal resultado sanitario es mejorar los hábitos alimentarios de los niños y las niñas, mejorando sus conocimientos sobre la importancia del desayuno y de los nutrientes necesarios. Se han coliderado 7 ediciones del proyecto, desde el año 2017 cuando se hizo la primera edición. Los últimos datos recogidos corresponden al año 2022 donde participaron 4 escuelas de los dos barrios, con un total de 137 alumnos participantes (68 niños y 69 niñas). La edición actual 2023-2024 está en proceso.

Conclusiones/Recomendaciones: Este proyecto permite trabajar de manera lúdica la importancia del desayuno y de las recomendaciones alimentarias para que este sea saludable y adecuado en la edad escolar. Uno de los retos sería extender la intervención a más barrios de la ciudad y potenciar el trabajo coordinado entre los diferentes agentes de los territorios. A la vez, incrementando el vínculo con la comunidad educativa.

547. COMPORTAMIENTO LONGITUDINAL DE CASOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, (COLOMBIA)

Y. Panciera-di Zoppola, R. Ortiz-Moncada, M. Mulato-Mejía, S. Rivadeneira, I. Curiel, K. Magdaniel, A. Hernández, Z. Peralta, J. Escorcia, *et al.*

Universidad de La Guajira, Facultad de Educación; Universidad de la Guajira, Facultad de Ciencias de la Salud; Departamento Enf. Com. Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación ALINUT, Universidad de Alicante; Sociedad Colombiana de pediatría; Nutricionista-Dietista-Colnud Guajira.

Antecedentes/Objetivos: En el año 2017 la corte constitucional de Colombia dictó la Sentencia T-302 como medida de protección al derecho a la salud de los niños pertenecientes al pueblo indígena wayuu. Esta investigación tiene como objetivo conocer el comportamiento longitudinal de los casos de desnutrición aguda de niños y niñas menores de 4 años del Departamento de La Guajira (Colombia).

Métodos: Como muestra se tomó de referencia los casos de desnutrición aguda que tuvieron ingreso hospitalario y fallecieron dentro de la institución hospitalaria en el periodo comprendido entre 2017 al 2023 (n = 377). Para ello se analizaron las cifras de muertes, 54,5% niños, 45,5% niñas. Se destaca entre los criterios de este estudio el análisis de cifras reportadas al Instituto nacional de salud de Colombia. Se tomaron como referencia los casos diagnosticados de desnutrición aguda y que fallecieron dentro de la institución hospitalaria, se identificaron niños de dos grupos étnicos (indígenas y no indígenas), se tuvo además en cuenta los días de estancia en los que se da una mayor proporción de fallecimientos de los infantes diagnosticados con desnutrición aguda.

Resultados: Entre los años 2017 al 2019 se presentaron 146 muertes, el 57% pertenecía al sexo masculino, de estos 133 de la etnia indígena. En cuanto a los casos reportados en el periodo comprendido

entre el 2020 al 2023 se presentaron 202 casos de niños fallecidos, encontrando que en los años 2020 al 2021 (n = 37, año 2020, n = 43, año 2021) una disminución de casos de mortalidad infantil por desnutrición aguda y un aumento en el doble de casos en los años 2022 y 2023 (n = 91, año 2022, n = 60, año 2023). En cuanto a la defunción tras la estancia hospitalaria está se da principalmente entre los primeros 7 días de ingreso, resaltando que para los años 2021 el 67,4% falleció en este periodo.

Conclusiones/Recomendaciones: Pese a las medidas constitucionales tomadas para evitar las muertes infantiles por desnutrición, las cifras siguen siendo alarmantes. En cuanto al sexo los niños presentan mayor tasa de mortalidad, siendo altamente evidenciada la mortalidad de niños pertenecientes a la etnia indígena. Es necesario analizar las políticas y medidas hasta ahora propuestas para erradicación de la desnutrición infantil en La Guajira-Colombia.

697. HÁBITOS ALIMENTARIOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL SANITARIO: ENFOQUE EN LA DIETA ATLÁNTICA

E. González Rodríguez

Hospital Universitario Puerta del Mar.

Antecedentes/Objetivos: La literatura evidencia que la adherencia del personal sanitario a la dieta mediterránea no supera a la de la población general. Respecto a la dieta atlántica, diversos estudios respaldarían sus beneficios para la salud. Este estudio tiene como objetivo conocer los hábitos alimentarios del personal sanitario de la atención primaria en Vigo, así como identificar los aspectos contextuales que pueden influir en sus elecciones alimentarias.

Métodos: Se aplicó una metodología cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas a 8 profesionales sanitarios, nativos de Galicia, de dos centros de salud en Vigo durante julio y agosto de 2023.

Resultados: La mayoría de las personas entrevistadas parecen poseer un conocimiento básico sobre la dieta atlántica y reconocen sus beneficios. Además, muestran interés en profundizar en el tema y en promover estos hábitos alimentarios entre sus pacientes. Por otro lado, las respuestas también reflejarían la influencia positiva y negativa de factores culturales, laborales e individuales en sus hábitos alimentarios. La falta de acceso a alimentos saludables en el trabajo y la escasez de tiempo para comer resultaron ser desafíos comunes. Todos los participantes consideran esencial implementar charlas y talleres sobre hábitos alimentarios saludables en su entorno laboral.

Conclusiones/Recomendaciones: Los hábitos alimentarios del personal sanitario se verían moldeados por una compleja interacción de factores ambientales y personales. Se sugiere una mayor profundización en futuras investigaciones y considerar estas influencias en programas de promoción de la salud en el ámbito laboral. También sería importante profundizar en cómo el género y las responsabilidades familiares se relacionan con los hábitos alimentarios, considerando no solo aspectos biológicos, sino también las influencias culturales y sociales que moldean las elecciones dietéticas.

756. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO EXTRADOMÉSTICO DE ALIMENTOS EN ESPAÑA (2019-2022). ANÁLISIS NUTRICIONAL

C. Sureda, I. Alonso, Á. Fernández-Cardero, V. Esteves, I. García-Álvarez, S. del Pozo, E. Ruiz-Moreno

Universidad Autónoma de Madrid; Universidad Complutense de Madrid; Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología; CIBER de Epidemiología y Salud Pública CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La crisis sanitaria generada por la COVID-19 redujo drásticamente el consumo de alimentos fuera del hogar. El objetivo de este estudio es analizar la evolución del consumo

extradoméstico de alimentos y bebidas (2019–2022) en España y evaluar sus posibles implicaciones nutricionales.

Métodos: Los datos utilizados provienen del Panel de Consumo Extradoméstico del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 2019–2022. Trimestralmente, 8.500 individuos representativos de la Península y Baleares (15–75 años), declaran cada día el consumo fuera de casa en grandes categorías de alimentos y bebidas y 3.000 de ellos registran el detalle. La tasa de reposición media fue del 20% anual. Consumo turístico excluido. Para el cálculo de energía y nutrientes, se utilizó la Aplicación ALEVINT (<https://alevint.ciberisciii.es/alevint/>). Se calcularon los porcentajes de cambio entre los diferentes años en términos de gasto (€), volumen (g), energía y nutrientes, sobre el total de la población y según nivel socioeconómico.

Resultados: El gasto medio (€/p/año) en alimentos fuera del hogar se ha recuperado acercándose a los valores iniciales (2019: 1.095, 2020: 720, 2021: 884 y 2022: 985). Sin embargo, en volumen (g/p/día) está por debajo de los consumos previos a la pandemia de forma significativa (2019: 405, 2020: 267, 2021: 302 y 2022: 316). Con mayor recuperación en la clase “alta-media alta” (-18%) frente a la “media baja” (-30%). En 2022 no se alcanzó el consumo de 2019 de frutas (-40%), bebidas sin (-32%) y con alcohol (-25%), y se incrementó el de huevos (18%) y misceláneas -aceites y grasas, harinas, salsas...- (6%). En consecuencia, el aporte energético (kcal/p/d) tampoco alcanzó los niveles iniciales (2019: 424, 2020: 320, 2021: 383, 2022: 381), siendo la recuperación menos favorable para la clase “media baja” (-16%). Se observó un cambio relevante en el perfil calórico, con mayor aporte de energía por parte de lípidos (47,3 vs. 51,2%; 2019–2022), en detrimento de hidratos de carbono (33,1 vs. 30,6%; 2019–2022) y alcohol (8,8 vs. 7,7%; 2019–2022), aumentando la proporción de AG poliinsaturados en el perfil lipídico.

Conclusiones/Recomendaciones: El gasto medio en el consumo de alimentos fuera del hogar se ha incrementado hasta alcanzar niveles precovid. Sin embargo, el volumen y el aporte energético son inferiores, probablemente por el aumento de los precios. La recuperación está siendo menos evidente en la clase “media baja”. Además, se ha observado un marcado cambio en el patrón de consumo de alimentos, lo que se refleja en el aporte nutricional.

Financiación: CIBER: ESP22PI04; AES: DTS22/00038.

Evaluación y servicios sanitarios

Epidemiología clínica y farmacoepidemiología

99. EFFECT OF OZONE ON THE EVOLUTION OF OXIDATIVE STRESS IN CANCER PATIENTS WITH TREATMENT-INDUCED TOXICITY

D. González-Beltrán, F.F. Caballero, B. Clavo

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Autonomous of Madrid University; CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); Research Unit, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

Background/Objectives: Toxicity induced by cancer treatment is closely related to the generation of reactive oxygen species and free radicals. Ozone is a gas used as a therapy (O3T) in different chronic conditions, based on the evidenced effect on oxidative stress in many experimental models. However, clinical data are limited, especially in cancer patients. The main objective was to analyse the blood and plasma thiobarbituric acid-reactive substance (TBARS) parameters in cancer patients treated with O3T due to treatment induced toxicity.

Methods: A retrospective study using data from a non-controlled clinical study between June 2019 to October 2022. Men and women \geq 18 years with diagnosis cancer, treated with chemotherapy and pelvic radiotherapy, and submitted to O3T due to side effects of cancer treatments. Rectal insufflation, generally receiving 40 ozone standard sessions (increasing concentrations from 10 μ g/ml until 30 μ g/ml). Potential differences in OS markers levels (blood and plasma TBARS), and antioxidant enzyme levels (blood catalase (CAT) and superoxide dismutase (SOD)) were assessed by cancer treatment previously received. Linear models were used to evaluate the association between age and biomarkers' levels, adjusted by sex and cancer treatment.

Results: Significant differences in pre-post levels were observed in blood TBARS activity in relation to cancer treatment ($p = 0.036$), with a median decrease of 0.16 nmol/mL in patients with chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN). After O3T, there was a significant decrease in blood and plasma TBARS ($p = 0.009$ and $p = 0.03$, respectively), with an increase in the older men's groups ($p = 0.02$) before therapy as compared to younger men's group. For CAT activity, differences in terms of age and sex were not found, but SOD levels were statically significant between younger and older women after O3T ($p = 0.04$).

Conclusions/Recommendations: This study suggests the association between lipoperoxidation in blood and plasma after O3T. This therapy could be important in the development of interventions to combat induced toxicity, as an adjuvant treatment in cancer survivors.

Funding: Universidad Autónoma de Madrid (FPI-UAM 2023).

701. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA DE PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES A EVUSHELD (CILGAVIMAB/TIXAGEVIMAB)

A.J. Alcántara Flor

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Puerta del Mar.

Antecedentes/Objetivos: La COVID-19 puso en valor la importancia de la prevención de enfermedad grave en pacientes vulnerables ante enfermedades de transmisión comunitaria. La combinación de vacunas junto con estrategias de inmunización pasiva mediante anticuerpos monoclonales recibió un impulso debido a los problemas de escapes vacunales que sufrían grupos de pacientes inmunodeprimidos. Entre los anticuerpos monoclonales destacamos Evusheld (Cilgavimab/Tixagevimab) que fue administrado en distintos grupos de pacientes con patologías que los mantenían en un estado de inmunosupresión. Entre estos últimos, los pacientes trasplantados renales (TR) presentaron escasa respuesta a la vacunación, priorizándose la administración de la combinación de anticuerpos, Evusheld, en este grupo de pacientes. Esta investigación pretende evaluar la eficacia de Evusheld en TR derivados al Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz (HUPM) en términos de morbimortalidad (ingresos hospitalarios y/o mortalidad).

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo con periodo de observación desde junio de 2022 a junio 2023, con dos muestras de pacientes TR: “Evusheld Sí” y “Evusheld No”. Se realizó un análisis estadístico de la respuesta en términos de salud, medidos como morbimortalidad asociada a infección por COVID-19 de los pacientes en los meses posteriores a la administración de Evusheld.

Resultados: La cobertura de Evusheld en los pacientes TR en el HUPM alcanzó un 40,3%. Participaron 94 pacientes respectivamente por cada grupo (Evusheld Sí/Evusheld No). El análisis crudo de comparación de los resultados clínicos demostró una incidencia de COVID-19 mayor en los TR que se administraron 1 o 2 dosis de Evusheld (19,2% VS 13,8%). En el análisis multivariante ajustado se observó un mayor riesgo de infección de COVID en pacientes que toman micofenolato (OR (IC95%) = 3,93 (1,25 - 17,41)) y a los que no se administró

Evusheld (OR (IC95%) = 3,74 (1,21 - 13,22)). Se observó un efecto protector en TR con al menos una dosis Evusheld con respecto los que no tenían ninguna dosis (OR (IC95%) = 0,38 (0,14-0,94)).

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura de dos dosis de Evusheld en TR no supera el 50% en el Hospital Universitario Puerta del Mar. La administración de la pauta completa de Evusheld parece proteger frente a la COVID-19, sin embargo, la presencia de un posible sesgo de indicación, así como el tamaño muestral de esta investigación hacen pertinente la realización de más estudios para mejorar la experiencia y conocimientos en el uso de estrategias combinadas de inmunización pasiva y activa.

Evaluación en salud pública

215. COMPREHENSIVE RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CORNEAL DONOR CHARACTERISTICS AT THE NATIONAL INSTITUTE OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS EYE BANK (2013-2021)

J. Oliveira Goes Neno, D. Magno Azevedo da Silva, R.A. Dantas Prinz, I. Gasparelli Barbosa, G. Bonfadini, V. Roisman, A. Couto

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad; Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Background/Objectives: Corneal transplantation success depends on good practices in tissue selection and preservation. This study aimed to assess the relationship between the time from the donor's death to the end of processing and corneal cellularity provided by the Eye Bank.

Methods: This was a retrospective study of 839 donor records (2013-2021) from the Eye Bank of the National Institute of Traumatology and Orthopedics, totaling 1,445 corneas. Donors were classified based on cellularity ($\leq 2,000$ and $> 2,000$ cells/mm²) and laterality. The dependent variable was cellularity in the right eye (RE) and left eye (LE), categorized into $\leq 2,000$ and $> 2,000$ cells/mm² groups. Independent variables included sex, age, cause of death, and D-death. The statistical software SPSS26.0 (IBMSPSS, Inc, Armonk, NY, United States) was used, and $p < 0.05$ was considered significant.

Results: Among 839 donors, most were male (58.2%) and ≥ 60 years old (36.5%). Brain death (BD) was the primary cause of death (66.2%). A time from the donor's death to the end of processing interval of ≥ 10 hours occurred in 35.6% of cases. Cellularity $> 2,000$ cells/mm² was similar for the RE (94.5%) and LE (93.9%). Age showed statistical significance ($p < 0.001$) in both eyes, with cellularity decreasing for donors ≥ 60 years. In BD cases, higher cellularity was observed in the LE ($p < 0.001$; 70.8%). A time from the donor's death to the end of processing interval and cellularity comparison showed relevance for the LE ($p = 0.03$) but no association for the RE.

Conclusions/Recommendations: Corneal cellularity decreased with increasing donor age. Significant differences in D-death were associated with cellularity, brain death, and right and left cornea.

528. VALIDACIÓN DEL CONTINUED CARE PATIENT-REPORTED EXPERIENCE MEASURE

Y. Pardo, G. Bosch, C. Amat-Fernández, O. Garin, M. Ferrer, X. Castells, D. Redondo-Pachón, Gr. Hospital del Mar Patient-Reported Measures

Hospital del Mar Reserach Institute; CIBERESP; UAB; UPF.

Antecedentes/Objetivos: Los principales Patient Reported Experience Measures (PREM) existentes actualmente están diseñados para

evaluar acontecimientos singulares de la atención sanitaria o específicos de un contexto sanitario o patología concreta. Faltan instrumentos validados que aborden la calidad de la atención continuada y sean adecuados para distintas especialidades sanitarias. El objetivo fue validar un cuestionario breve, de nueva creación, elaborado conjuntamente por profesionales sanitarios, pacientes y expertos en calidad asistencial, destinado a valorar la experiencia de los pacientes durante su contacto con el sistema sanitario.

Métodos: A partir de octubre 2023 se invitó a los pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología del Hospital del Mar a participar en un ensayo clínico aleatorizado sobre la evaluación de la implementación de medidas reportadas por los pacientes. Para evaluar la experiencia con la atención recibida se administró el *Continued Care Patient-Reported Experience Measure* (CC-PREM) que consta de 16 ítems valorados con una escala Likert de 5 opciones que van de "siempre" a "nunca". Los porcentajes y frecuencias de las opciones de respuesta se calcularon a nivel de ítem para evaluar la factibilidad y los efectos suelo y techo. Las respuestas a los ítems se categorizaron entendiendo por "buena experiencia" la respuesta "siempre" o "a menudo".

Resultados: No hubo diferencias significativas en cuanto a edad, sexo, nivel educativo y situación laboral entre los que respondieron ($n = 40$) y los que no respondieron al CC-PREM ($n = 24$). El mayor porcentaje de valores perdidos fue del 10%, y solo en 2 de los 16 ítems. En 11 de los ítems, más del 55% de los pacientes escogieron la mejor opción de respuesta. La peor opción de respuesta únicamente superó el 20% en el ítem "me han animado a compartir información o experiencias con otros pacientes" (41% nunca). Los ítems con mayor heterogeneidad fueron "tener que repetir la información que pensaba que estaba en la historia clínica" (16,7 a 30,6%) y "me han contactado después de una intervención para ver cómo estaba" (7,9 a 34,2%). El 20% o más de los pacientes declararon no haber tenido una buena experiencia en 8 de los ítems. Ese porcentaje fue del 70% para el ítem "me han animado a compartir información o experiencias con otros pacientes".

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados preliminares sugieren que el CC-PREQ es un instrumento con una alta tasa de respuesta, comprensible para los participantes y capaz de discriminar entre las dimensiones centradas en el paciente y las percepciones sobre la calidad de la experiencia.

Financiación: PI21/00026.

Gestión y evaluación de servicios sanitarios y tecnologías

44. RELAÇÃO ENTRE OS DADOS DEMOGRÁFICOS E A SATISFAÇÃO DAS UTENTES DE UM SERVIÇO DE INTERNAMENTO

D. Nobre, A. Almeida, J. Meyer

NECE / Universidade da Beira Interior; Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Antecedentes/Objetivos: Uma das formas de avaliar a qualidade dos cuidados de saúde é avaliar a perceção que os utentes têm do mesmo. Com este estudo, pretende-se avaliar a satisfação das utentes do serviço de internamento de ginecologia e obstetrícia do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira (CHUCB) recorrendo ao modelo SERVPERF, e perceber se existe alguma relação entre os dados demográficos das utentes inquiridas com a avaliação dada pelas mesmas.

Métodos: Foi elaborado um questionário utilizando o método SERVPERF, constituído por 22 itens divididos em 5 dimensões: tangibilidade, fiabilidade, capacidade de resposta, confiança e empatia. Foram

recolhidos 103 inquéritos num total de 258 utentes internadas no serviço entre setembro e novembro de 2023 e os dados foram trabalhados em Excel e SPSS e analisados de forma a perceber se existe alguma relação entre dados demográficos (idade, escolaridade e localidade) e a avaliação dada pelas utentes.

Resultados: A escala de avaliação do SERVPERF varia de 1- “Discordo fortemente” a 7- “Concordo fortemente”. Dos resultados obtidos, a avaliação global da satisfação das utentes em relação ao serviço foi de 5.96 em 7, tendo as 5 dimensões do SERVPERF resultados entre os 5.92 e os 6.21, o que mostra uma satisfação globalmente positiva. Os resultados em relação aos dados demográficos mostram algumas tendências: - Utesntes na faixa etária dos 26–40 anos avaliam de pior forma o serviço com uma avaliação global média de 5.8, atrás das utentes com menos de 26 ou com mais de 40 anos; - Utesntes com o ensino básico avaliam o serviço de melhor forma que as utentes com ensino secundário ou curso superior, com uma avaliação média de 6.13; - Utesntes que habitam em cidades avaliam o serviço com 6.03 pontos, sendo mais positiva que as utentes que habitam em aldeias ou vilas.

Conclusões/Recomendações: De acordo com os resultados e cruzando os dados, verifica-se que a maioria das utentes que avaliaram o serviço de forma menos positiva têm entre 26 e 40 anos e o seu nível de escolaridade situa-se entre o ensino secundário e superior. Esta relação permite aferir que estas utentes podem ter maiores expectativas quanto ao serviço, avaliando, o aspeto das instalações, a disponibilidade dos funcionários e os horários do serviço de forma mais exigente. Com a análise dos dados verifica-se que as utentes provenientes de cidades avaliam o serviço mais positivamente. Também as utentes que moram mais longe do serviço têm uma apreciação global mais positiva. Cruzando novamente os dados, observa-se que utentes que moram em cidades e têm o ensino básico avaliam o serviço de forma mais positiva.

165. LOS ESTUDIOS DEL COMPORTAMIENTO EN SALUD (CES) EN ESPAÑA: INFORME DE ACTIVIDAD

C. Rodríguez-Blázquez, M. Falcón, M.J. Forjaz, F. López Rodríguez, M. Romay-Barja

Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: En 2022, España se adhirió a la European Regional Action Framework for Behavioural and Cultural Insights (BCI) 2022-2027 promovida por la oficina regional europea de la OMS. Esta directiva se centra en cinco acciones estratégicas: realización de proyectos de investigación y estudios de Comportamiento en Salud (CeS), utilización de los estudios de CeS en la mejora de los resultados de políticas, servicios y comunicación en salud, implicación de los principales *stakeholders* en actividades CeS, dotación de recursos humanos y económicos, e integración de actividades CeS en planes estratégicos. El objetivo de este estudio fue evaluar las actividades CeS realizadas en España durante el periodo 2021-2022.

Métodos: Se realizó una búsqueda activa en bases de datos documentales y bibliográficas sobre grupos CeS en España y se elaboró una encuesta para recoger información sobre las cinco acciones estratégicas, destinada a las principales instituciones y centros de investigación que realizaban esas actividades. Cada una de las acciones estratégicas se evaluó en una escala desde un nivel más bajo de cumplimiento al más alto (1 a 5).

Resultados: Se recogieron 35 respuestas en la encuesta. La mayor parte de actividades CeS en España se han desarrollado por parte de universidades, institutos de investigación y servicios de promoción de la salud de las Comunidades Autónomas, y están relacionadas con enfermedades no transmisibles, con la promoción de estilos de vida saludable y la intervención en factores de riesgo. Las acciones estratégicas que obtuvieron un nivel más bajo de cumplimiento fueron la implicación de *stakeholders*, la dotación de recursos humanos y

económicos y la integración de CeS en planes estratégicos. La realización de estudios sobre CeS alcanzó un mayor nivel de cumplimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: En España, es necesario reforzar la inversión en actividades CeS, así como la integración de las actividades CeS en los planes estratégicos nacionales y la implicación de los principales *stakeholders* para mejorar las políticas, servicios y comunicación en salud.

Financiación: ISCIII-AESI PI23CIII/00043.

Medioambiente y salud

Cambio climático

7. EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO SOBRE LA SALUD PÚBLICA DE LOS DESASTRES TECNOLÓGICOS EN ESPAÑA, 2000-2023

A. Fernández García, J.A. Cernuda Martínez, P. Arcos González
Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: La Estrategia Internacional de Reducción del Riesgo de Desastre distingue dos grupos de desastres: desastres tecnológicos y desastres por amenazas o procesos naturales. Los desastres tecnológicos pueden ser de tres tipos: accidentes industriales, accidentes de transporte y accidentes misceláneos (derrumbes de edificios, incendios en infraestructuras o colapsos estructurales, entre otros). Los desastres causan un importante número de personas fallecidas, heridas y/o afectadas. El objetivo fue caracterizar el perfil epidemiológico de los desastres tecnológicos en España entre 2000 y 2023, en términos de la morbimortalidad producida, así como analizar sus tendencias temporales.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los desastres ocurridos en España entre 2000 y 2023 recogidos en las bases de datos EM-DAT- CRED, DesInventar, NatCAT y Sigma. Se realizó el análisis estadístico de las distribuciones de episodios mediante frecuencias absolutas y relativas, usando parámetros de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar), así como tasas medias de afectados, heridos y fallecidos por año y millón de habitantes. Se usó la prueba ANOVA para comparar las tasas medias anuales por millón de habitantes, de fallecidos, heridos y afectados según el tipo de desastre tecnológico, así como la prueba de Mann-Kendall para comprobar las tendencias temporales en la tasa media de mortalidad, tasa media de afectados y en la tasa media de heridos por millón de habitantes por cada tipo de desastre tecnológico.

Resultados: Entre 2000 y 2023 se registraron un total de 33 desastres tecnológicos en España. De ellos, 26 (78,79%) fueron accidentes de transporte, 1 (3,03%), accidentes industriales y 6 (18,18%), accidentes misceláneos. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre las tasas medias de afectados ($F = 6,30$; $p = 0,006$), pero no en las tasas medias de fallecidos según el tipo de desastre. Se encontró tendencia decreciente y significativa para el total de desastres tecnológicos ($\tau = -0,380$; $p = 0,004$) y para la tasa media de mortalidad ($\tau = -0,409$; $p = 0,016$). Las tendencias para la tasa media de afectados y para la tasa media de heridos fueron descendentes, pero no estadísticamente significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Hay una tendencia temporal decreciente y estadísticamente significativa en el número total de desastres tecnológicos, así como en la tasa media de fallecidos por millón de habitantes en España en el periodo estudiado. El tipo de desastre tecnológico más frecuente entre los años 2000 y 2023 fue el accidente de transporte, seguido de los accidentes misceláneos. El

tipo de desastre tecnológico con una mayor tasa media de fallecidos fueron los accidentes misceláneos.

112. EXPERIENCIAS EN TORNO A TEMPERATURAS EXTREMAS Y CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA DESDE LAS INEQUIDADES SOCIALES

C. Jacques-Aviñó, G. Giner-Domínguez, M. Bennett, L. Oliveras, L. Medina-Perucha, A. Raya, A. Pistillo, T. Duarte-Salles

IDIAPJGol; ASPB; ICS.

Antecedentes/Objetivos: La crisis climática está teniendo un impacto en la salud emocional y el bienestar de los individuos. En este estudio exploramos y comparamos las percepciones y experiencias respecto a las temperaturas extremas y la contaminación atmosférica de vecinos/as del área metropolitana de Barcelona según diferentes niveles socioeconómicos (NSE).

Métodos: Estudio de caso cualitativo comparativo centrado en residentes de tres barrios del área metropolitana de Barcelona con diferentes NSE: Eixample Esquerra, Raval y Florida-Les Planes. Para el reclutamiento se realizó un muestreo de bola de nieve y a través de informantes clave del barrio. Se entrevistaron un total de 14 hombres y 46 mujeres utilizando técnicas de foto-elicitación. Se realizó un análisis temático.

Resultados: La experiencia sobre las temperaturas extremas fue diferente según el NSE y el barrio de residencia, por ejemplo, en función de los espacios verdes. Las personas con un NSE más bajo tienen menos recursos (desde condiciones de vivienda hasta acceso a elementos de reguladores de temperatura), para afrontar las olas de calor que las de un NSE más alto, lo que también conllevó a que la crisis climática se experimentara con mayor impacto emocional (al afectarle el día a día). La contaminación atmosférica tendía a ser una preocupación entre la mayoría de los participantes, pero también se justificaba como algo inevitable al vivir en una ciudad.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados sugieren que la experiencia y la percepción en torno a las temperaturas extremas difieren en gran medida según el NSE en términos de discurso y mecanismos de afrontamiento. El diseño urbano también se ha asociado con el bienestar, lo que sugiere que las políticas y los programas pueden ayudar a mitigar su impacto.

Financiación: Ajuntament de Barcelona.

304. CONFIANÇA DOS ENFERMEIROS DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES NA RESPOSTA A UMA CATÁSTROFE

E. Pires, A. Henriques, P. Nogueira, R. Mexia, M. Arriaga, A. Costa

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.

Antecedentes/Objetivos: As catástrofes ocorrem em todo o mundo, com diferente frequência e intensidade, mas no global, todas têm impacto negativo nas comunidades, famílias e indivíduos, a curto e longo prazo, em todas as dimensões, nomeadamente na saúde das pessoas. Os enfermeiros são essenciais na resposta a uma catástrofe, deve ser centrada numa liderança forte, segura e organizada. Compreender o nível de confiança dos enfermeiros durante a fase de resposta a uma catástrofe é fulcral para reduzir o impacto negativo na Região Autónoma dos Açores, sendo esta propensa a catástrofes naturais. **Objetivo -** Analisar o nível de confiança dos enfermeiros da Região Autónoma dos Açores, durante a resposta a uma catástrofe.

Métodos: Este é um estudo quantitativo, descritivo e transversal aplicado a 230 enfermeiros da Região Autónoma dos Açores, em 2023. Foi aplicado o questionário validado para a população portuguesa “Disaster Preparedness Evaluation Tool (DPET®): Preparação dos enfermeiros perante uma situação de catástrofe”, com aprovação da Comissão de Ética.

Resultados: Mais de metade dos inquiridos (n = 136, 59,1%) indicaram que não sentem confiança nas suas capacidades de responder rapidamente enquanto prestador de cuidados diretos à vítima, família e comunidade, no entanto, 40,9% estão confiantes na sua prestação. Uma grande percentagem dos inquiridos, 65,3% (n = 150) refere que não é capaz de cuidar de pessoas de forma independente sem a supervisão de um médico e apenas 23,9% (n = 55) sentem confiança para gerir ou coordenar uma equipa durante uma catástrofe.

Conclusões/Recomendações: Este estudo identificou défice de confiança dos enfermeiros da RAA durante a resposta a uma catástrofe, seja a nível da prestação de cuidados diretos, independentes ou interdependentes, bem como na gestão/coordenação de equipas. Durante a resposta a uma catástrofe, a confiança aumenta à medida que se adquire conhecimento sobre cuidados à vítima crítica, baseada na sua experiência e dependendo da prática clínica onde desempenham funções. **Conclusão -** Os resultados demonstram a importância de fortalecer a confiança dos enfermeiros na prestação de cuidados diretos à vítima, de forma autónoma e organizada durante a resposta a uma catástrofe. Formação dirigida à pessoa em situação crítica e liderança em situações de exceção são essenciais para o sucesso na resposta e minimizar o impacto negativo destes eventos na saúde das pessoas, das famílias e da comunidade.

Salud ambiental

121. MITIGACIÓN DE LA EXPOSICIÓN A RADÓN EN EL ENTORNO LABORAL: UN ESTUDIO TRANSVERSAL MEDIANTE ENTREVISTAS A EMPLEADORES

L. Martín-Gisbert, C. Candal-Pedreira, G. García, J. Rey-Brandariz, A. Ruano-Ravina, M. Pérez-Ríos, L. Varela-Lema, C. Guerra-Tort, M. Mascareñas-García

Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: En julio de 2024 entrará en vigor en España una nueva normativa sobre protección de los trabajadores frente a la exposición a radón que afectará en miles de lugares de trabajo. El objetivo de este estudio es evaluar la frecuencia de la mitigación de la exposición a radón y los posibles determinantes que afectan a las medidas de mitigación entre los empleadores.

Métodos: Los participantes se seleccionaron a partir de una muestra inicial de empleadores que habían medido radón ocupacional a través del Laboratorio de Radón de Galicia (LRG) desde enero de 2015 hasta diciembre de 2022. En esta muestra se incluyeron sistemáticamente a todos los empleadores responsables de al menos un lugar de trabajo donde los niveles de radón superaban los 300 Bq/m³. Los participantes fueron entrevistados por teléfono por una entrevistadora capacitada. La información se registró mediante un cuestionario *ad hoc* creado como resultado de una revisión previa. Analizamos la frecuencia de mitigación según el tipo de titularidad (pública o privada), sector de trabajo, tamaño de la empresa y niveles máximos de radón encontrados. Las razones para no mitigar se clasificaron según su frecuencia.

Resultados: Se completó con éxito la entrevista con 32 participantes (tasa de respuesta del 91%). La tasa de mitigación general fue del 53%, considerando la mitigación del radón como cualquier medida correctiva adoptada. Solo el 31% de los 32 participantes realizó una

medición de radón posterior a la mitigación. Observamos que la tasa de mitigación de los empleadores aumentó con el tamaño de la plantilla, desde una tasa de mitigación del 38% ($n = 13$) para empresas con menos de 50 trabajadores, a una tasa de mitigación del 71% ($n = 7$) para empresas con más de 250 trabajadores. La principal razón para no mitigar fue la falta de percepción del radón como un riesgo para la salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Mejorar las tasas de mitigación del radón en el lugar de trabajo es una importante área de mejora en España. Será un desafío para empleadores y autoridades competentes cumplir con los requisitos legales sobre mitigación del radón en un futuro próximo. Los empleadores necesitan orientación, referencias de buenas prácticas, herramientas y disponibilidad de servicios de mitigación para cumplir con la nueva regulación.

Financiación: Beca I+D en PRL de la Fundación Prevent.

358. EXPOSICIÓN RESIDENCIAL A LA CONTAMINACIÓN DEL TRÁFICO Y DENSIDAD MAMOGRÁFICA EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS

T. Jiménez, A. Domínguez-Castillo, N. Fernández de Larrea-Baz, P. Lucas, M.A. Sierra, B. Pérez-Gómez, M. Pollán, V. Lope, J. García-Pérez

UAM; CNE-ISCIII; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La densidad mamográfica (DM) (proporción de tejido fibroglandular mamario) es el biomarcador de riesgo más importante de cáncer de mama. La contaminación del aire ha sido clasificada como carcinógeno por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer, pero su relación con la DM no es clara. Objetivo: explorar la asociación entre la exposición a contaminación del tráfico y la DM.

Métodos: Estudio transversal que incluyó 769 mujeres premenopáusicas (39-50 años) que realizaron su examen ginecológico laboral en Madrid Salud. Los datos sobre tráfico se obtuvieron del portal de datos abiertos del Ayuntamiento de Madrid, expresado como nº medio de vehículos/día (intensidad media diaria (IMD)), medidos en 1944 puntos a lo largo de tramos de carreteras del municipio de Madrid. Se ponderaron las distancias (d) entre los puntos de medición de las carreteras y los domicilios de las mujeres desarrollando un Índice Ponderado de Exposición al Tráfico (IPET), calculado mediante tres métodos: 1 ((1/d)IMD), 2 ((1/√d)IMD) y 3 ((e(1/√d))IMD). La asociación entre DM y exposición a tráfico se evaluó mediante modelos de regresión lineal múltiple, usando el logaritmo del % de DM como variable dependiente y categorizando el IPET en cuartiles, mediante 2 estrategias: 1) “expuestas” (mujeres que vivían entre 50 y 200 m de alguna carretera) vs. “no expuestas” (vivían a > 200 m); y 2) “grado de exposición al tráfico”, considerando que todas las mujeres presentaban cierto grado de exposición al tráfico.

Resultados: Los resultados no mostraron asociación entre DM y contaminación por tráfico con ninguna estrategia. Con respecto a la estrategia 1, las menores DM, aunque no estadísticamente significativas, se detectaron en los cuartiles de mayor exposición al tráfico: el método 1 reveló una tendencia inversa ($e\beta Q1 = 1,23$, $e\beta Q2 = 0,96$, $e\beta Q3 = 0,85$, $e\beta Q4 = 0,85$, $p\text{-tend} = 0,099$) para el buffer de 75 m, observándose tendencias similares con los métodos 2 y 3. Con respecto a la estrategia 2, los resultados mostraron tendencias inversas no significativas: $e\beta Q2$ (exposición media) = 1,07, $e\beta Q3$ (exposición alta) = 1,00, $e\beta Q4$ (exposición muy alta) = 0,98, $p\text{-tend} = 0,524$ para el método-1; y $e\beta Q2 = 1,00$, $e\beta Q3 = 1,03$, $e\beta Q4 = 0,95$, $p\text{-tend} = 0,461$ para los métodos 2 y 3.

Conclusiones/Recomendaciones: La presencia de mayor cantidad de tráfico en el entorno domiciliario de mujeres premenopáusicas no parece asociarse a la DM.

Financiación: AESI: PI15CIII/0029, PI15CIII/00013.

483. AEROSOL URBANO Y RURAL: COMPARATIVA DEL POTENCIAL OXIDATIVO EN EL ESTE DE ESPAÑA MEDIANTE ENSAYOS ACELULARES

O. Navarrete, J.M. Delgado-Saborit

Universitat Jaume I.

Antecedentes/Objetivos: La exposición a partículas en suspensión está directamente relacionada con los efectos adversos para la salud humana, incluyendo enfermedades cardiovasculares y respiratorias, así como riesgo de cáncer. El estrés oxidativo destaca como un mecanismo biológico clave en este contexto, y se relaciona desde el punto de vista toxicológico con el potencial oxidativo (OP). El potencial oxidativo determina la reactividad biológica de una partícula en función de su capacidad para producir especies reactivas de oxígeno (ROS) u oxidar de forma directa ciertos sustratos al entrar en contacto con fluidos biológicos o células. El objetivo de este trabajo es estudiar las diferencias en el potencial oxidativo de una serie de muestras ambientales en dos emplazamientos distintos del este de España.

Métodos: Se recogieron muestras de aerosol mediante filtros de fibra de cuarzo, empleando muestreadores de aire de bajo y alto volumen en intervalos de 24 horas, en una zona urbana y una zona rural de la provincia de Castellón. Tras un acondicionamiento previo de 24 horas, se determinó la masa contenida en los filtros y se midió el potencial oxidativo de los aerosoles mediante los ensayos del ácido ascórbico (AA) y el ditioeritritol (DTT). El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo utilizando R 4.2.2.

Resultados: Las concentraciones medias de PM10 obtenidas en la zona urbana y rural fueron $26,66 \mu\text{g}/\text{m}^3$ y $22,25 \mu\text{g}/\text{m}^3$, respectivamente, pero no hubo diferencias significativas. En base al ensayo del DTT, los valores promedio de potencial oxidativo en la zona urbana ($\text{OPDTT} = 0,51 \pm 0,10 \text{ nmol}/(\text{min}\cdot\text{m}^3)$) fueron significativamente mayores ($p < 0,01$) que los medidos en la zona rural ($\text{OPDTT} = 0,31 \pm 0,08 \text{ nmol}/(\text{min}\cdot\text{m}^3)$). Sin embargo, la diferencia obtenida mediante el ensayo del AA no fue significativa ($\text{OPAA (urbano)} = 0,43 \pm 0,10 \text{ nmol}/(\text{min}\cdot\text{m}^3)$ y $\text{OPAA (rural)} = 0,30 \pm 0,11 \text{ nmol}/(\text{min}\cdot\text{m}^3)$). Por último, se obtuvo una correlación significativa entre la concentración de PM10 y el valor de potencial oxidativo de ambos métodos, tanto para las muestras urbanas ($\text{RAA} = 0,84$, $\text{RDTT} = 0,96$, $p < 0,05$) como para las rurales ($\text{RAA} = 0,97$, $\text{RDTT} = 0,95$, $p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados preliminares que se presentan indican una correlación entre la concentración de PM de las muestras de aerosol y su potencial oxidativo. Además, las muestras urbanas presentan un mayor potencial oxidativo que las rurales, siendo esta diferencia estadísticamente significativa en el ensayo del DTT. Sin embargo, se requieren análisis adicionales con un mayor número de muestras para obtener resultados más concluyentes.

Financiación: CIACIF/2021/234; CIDEAGENT/2019/064.

532. EFFECTS ON THE INCIDENCE OF COVID-19 DISEASE AND SARS-COV-2 INFECTION OF PREPANDEMIC PERSONAL CONCENTRATIONS OF PER- AND POLYFLUOROALKYL SUBSTANCES AND OTHER POLLUTANTS

J. Pumarega, M. Gasull, L. Campi, L.A. Henríquez-Hernández, R. Aguilar, C. Rius, C. Dobaño, G. Moncunill, M. Porta, et al.

Hospital del Mar Research Institute; CIBERESP; UAB; ISGlobal; ULPGC; ASPB; CIBEROBN; CIBERINFEC; UPF.

Background/Objectives: There is wide, largely unexplained heterogeneity in immunological and clinical responses to SARS-CoV-2 infection. Personal characteristics, comorbidities, lifestyles, living conditions, and the shared environment only partly account for such variation. Could some mixtures of immunomodulatory environmental contaminants contribute to explain such variability? Some per-

and polyfluoroalkyl substances (PFAS), other persistent organic pollutants (POPs), and other environmental chemicals are immunoreactive, and might hence affect the risk of COVID-19 through several systems. The aim was to investigate the specific and combined effects of body concentrations of some PFAS, other POPs, and chemical elements –measured in individuals' blood several years before the pandemic– on the development of SARS-CoV-2 infection and COVID-19 disease in the general population.

Methods: We conducted a prospective cohort study in 240 individuals from the general population of Barcelona. Contaminants were measured in blood samples collected in 2016–2017. PFAS were analyzed by LC-MS/MS. SARS-CoV-2 infection was detected by rRT-PCR and/or antibody serology in samples collected in 2020–2021. Thus, the study has a worldwide unique time sequence: individual biomarker measurements made before and during the pandemic.

Results: No individual PFAS nor their mixtures were significantly associated with SARS-CoV-2 seropositivity or COVID-19 disease. Previously identified mixtures of POPs and elements (Porta *et al.*, 2023) remained significantly associated with seropositivity and COVID-19 when adjusted for PFAS (all OR > 4 or p < 0.05). Nine chemicals comprised mixtures associated with COVID-19: thallium, ruthenium, lead, benzo[b]fluoranthene, DDD, other DDT-related compounds, manganese, tantalum, and aluminum. And nine chemicals comprised the mixtures more consistently associated with SARS-CoV-2 seropositivity: thallium, ruthenium, lead, benzo[b]fluoranthene, DDD, gold, and (protectively) selenium, indium, and iron.

Conclusions/Recommendations: The PFAS studied were not associated with SARS-CoV-2 seropositivity or COVID-19. The results confirm the associations between personal blood concentrations of some POPs and chemical elements and the risk of COVID-19 and SARS-CoV-2 infection in what remains the only prospective and population-based cohort study on the topic. Mixtures of POPs and chemical elements may contribute to explain the heterogeneity in the risks of SARS-CoV-2 infection and COVID-19 in the population.

Funding: CRUE-Santander Fondo Supera Covid-19 (15072020); ISCIII, Government of Spain, co-funded by FEDER (PI21/0052, CIBERE-SP); 2021SGR00043.

958. EFECTOS DEL ENTORNO HOSPITALARIO EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE PACIENTES

S. Sánchez García, C. García-Lourve Martín, K. Frohn

Universidad Fernando Pessoa-Canarias; Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín; Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias.

Antecedentes/Objetivos: El entorno es un determinante de salud física y mental. En una institución sanitaria que interviene en la recuperación de la salud y restauración de los pacientes, obstaculizando el proceso de recuperación a varios niveles. Según otros estudios los espacios verdes, la privacidad, la presencia de orden y limpieza, entre otros factores, influyen en la salud mental de las personas. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre el diseño ambiental hospitalario y la ansiedad hospitalaria.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo correlacional entre las variables de interés, con una muestra de 248 participantes procedentes de la isla de Gran Canaria. De esta forma, se administró *ad hoc* mediante muestreo de bola de nieve el cuestionario Perceived Hospital Environment Quality Indicators (PHEQIs) (Fornara *et al.*, 2006; Andrade *et al.*, 2012) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) (Zigmond y Snaithe, 1983). Se realizaron correlaciones de Spearman entre las variables de interés y los factores de la escala PHEQIs y el factor de ansiedad de la escala HADS.

Resultados: Se llevaron a cabo análisis no paramétricos ya que la muestra no respetaba la normalidad. Se encontraron correlaciones

significativas entre los factores que evaluaban la calidad ambiental exterior y la ansiedad (-0,244); entre el factor que evalúa la unidad de cuidados atendiendo a la valoración de pacientes hospitalizados y ambulatorios y la ansiedad (-0,255); y entre el factor que evalúa las características sociales del hospital y la ansiedad (-0,223). El género y la condición de si el hospital es público o privado no eran relevantes para explicar la aparición de ansiedad.

Conclusiones/Recomendaciones: Un mal diseño ambiental contribuye a la aparición de ansiedad hospitalaria incidiendo en el estado de bienestar de los pacientes. La presente investigación ha permitido indagar y aportar información de interés sobre la influencia que ejerce el diseño ambiental hospitalario en los estados de salud de las personas. Una mala gestión y diseño del entorno hospitalario podría estar interviniendo en los procesos de recuperación de los pacientes a través de mecanismos que perjudican el bienestar psicológico. Tener en cuenta el diseño hospitalario desde una perspectiva psicológica y sanitaria podría mejorar los resultados en salud de los hospitales. Próximos estudios podrían centrarse en investigaciones de implementación sobre medidas para paliar los efectos de estos entornos y diseñar hospitales así como qué características del entorno afectan más a los pacientes.

Financiación: CGM contó con el apoyo de una beca (CIGC2021) del Cabildo de Gran Canaria, Las Palmas, España.

Metodología

Aspectos metodológicos

16. SOCIAL AND ENVIRONMENTAL DETERMINANTS OF HEALTH THROUGH THE INTEGRATION OF REGISTRIES AND SURVEYS

A. Cabrera León, M. Saez, J. Casillas, C. Sánchez-Cantalejo, D. Muñozerro, R. Villegas, B. Robles, A. Lertxundi, M.A. Barceló, *et al.*

Escuela Andaluza de Salud Pública; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Research Group on Statistics, Econometrics and Health (GRECS), University of Girona; Universidad de Granada; Subdirección de Gestión de la Información, Servicio Andaluz de Salud; Universidad del País Vasco, Bilbao; ISGlobal.

Background/Objectives: Models for stratifying chronic populations or for assessing the environmental impact on health typically rely on clinical records, neglecting to consider the social or environmental determinants of health (DoH) as perceived by the population.

Methods: We leveraged 1) the Andalusian Health Population Database clinical registry (BPS, Spanish acronym); multiple environmental registries (e.g. REDIAM, Copernicus, OpenStreetMap, etc.); and 3) the Health and Social Survey of Andalusia (ESSA, Spanish acronym) which captured information on population-level perceived social and environmental DoH. The postal addresses obtained from BPS and ESSA allowed us to obtain the geographical coordinates. This information was used, in combination with the pollutant measurements obtained from the environmental registries, in hierarchical spatio-temporal Bayesian models focused on predicting air pollution parameters. To draw inferences to the BPS regarding social DoH based on ESSA, we conducted an advanced distance measurement based on K-Nearest Neighbour algorithm; this involved analyzing the proximity between coinciding cases in the ESSA and BPS. The uncertainty carryover in the inference process of each cell (for each case and variable) was noted for later consideration by the machine learning algorithms.

Results: 99% of the BPS was georeferenced and the estimated environmental pollution parameters were incorporated into the BPS and ESSA (except nitrogen oxide, NO, and fine particulate matter, PM_{2.5}, which did not obtain accurate values). The validation of the social DoH inference on the BPS obtained a normalized mean absolute error between 0.01 and 0.2 on 130 ESSA variables.

Conclusions/Recommendations: The procedure carried out allows us to have environmental DoH in a clinical registry and survey, as well as social DoH in a clinical registry. The large databases generated makes it possible to research clinical, environmental, and social DoH from integrated registries and surveys.

Funding: Projects PI20/00855 and PI20/01435, PI22/01051 and PI22/00512, financed by the Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) and co-financed by the European Union.

22. CARACTERÍSTICAS DE LAS ENCUESTAS POBLACIONALES DE SALUD EN ESPAÑA

C. Sánchez-Cantalejo, A. Cabrera-León, M. Neira, A. Zoni, M. García, M. Saez

Escuela Andaluza de Salud Pública; Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Subdirección General de Información Sanitaria, Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS, Ministerio de Salud; Grupo de Investigación en Estadística, Econometría y Salud (GRECS), Universidad de Girona.

Antecedentes/Objetivos: Las encuestas poblacionales de salud (EPS) son instrumentos comúnmente utilizados por los gobiernos para obtener información de calidad del estado de salud de la población, determinantes sociales de la salud y estilos de vida. El objetivo es describir las EPS realizadas en España, sus características metodológicas, contenido y difusión.

Métodos: La población objetivo está compuesta por todas las EPS a nivel autonómico y nacional, además de las de Madrid y Barcelona. La información se obtuvo a través de un cuestionario *online* a los responsables de cada EPS. Las variables estuvieron relacionadas con características generales de las encuestas, población de estudio, muestreo, entrevista, seguimiento del trabajo de campo, bloques de información recogida, análisis y difusión. El trabajo de campo del cuestionario se realizó entre febrero y marzo de 2023.

Resultados: Se recibieron 19 cuestionarios completos correspondientes a 10 comunidades autónomas con EPS propia, cinco sin encuesta propia, más las de Madrid, Barcelona y las encuestas nacional y europea. En España se han realizado 105 encuestas regionales de salud desde 1983. Cuatro regiones han realizado sus encuestas de forma continua (cada año). 10 de las 19 EPS estudiadas forman parte de los planes estadísticos oficiales. La información sobre la población infantil se recopila en 11 encuestas. En tres encuestas, los individuos son seleccionados en una sola etapa. El método de entrevista es la Entrevista Personal Asistida por Computadora (CAPI) en 10 encuestas y la duración promedio de la entrevista es de 45 minutos. 10 encuestas aportan los pesos muestrales con los microdatos, aplicándose calibración en siete de ellas. La información recopilada se divide en cuatro bloques: características sociodemográficas, estado de salud, uso de los servicios de salud (cuando se recopilan) y determinantes sociales de la salud. Cada encuesta suele utilizar diferentes instrumentos para medir las mismas dimensiones de la salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Los gobiernos regionales muestran un gran interés en tener sus propias encuestas poblacionales de salud y que sean reconocidas como estadísticas oficiales. Existe una gran variabilidad en el diseño muestral así como en los instrumentos de recogida de información, lo que dificulta la comparación de los resultados entre las distintas regiones españolas.

207. IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS CON POBLACIÓN MIGRANTE EN ATENCIÓN PRIMARIA EN ANDALUCÍA

P. Rodríguez Baleato, T. Iriarte de los Santos, S. Tornero Patricio, S. González Pérez, A. Ruiz Azarola, O. Leralta Piñán

Hospital Virgen de Valme, Sevilla; Servicio Andaluz de Salud; EASP; ibs.GRANADA.

Antecedentes/Objetivos: Identificar BBPP en salud en Andalucía, pone las bases para construir un sistema sanitario adecuado a las demandas reales de nuestra población, de forma eficaz y sostenible mediante el trabajo en red, posibilitando la replicabilidad de las BBPP. Contribuyendo todo ello a reducir las desigualdades sociales y a mejorar la equidad en el acceso a los servicios sanitarios a la población en situación de vulnerabilidad. El IV Plan Andaluz de Salud plantea el compromiso de reducir las desigualdades sociales en salud a través de acciones para garantizar que las intervenciones de promoción, prevención, protección aborden el riesgo social en salud y se desarrollen actuaciones dirigidas específicamente a personas, familias, grupos y comunidad que presenten factores de riesgo social. Este proyecto es una iniciativa de la Subdirección de Gestión Sanitaria, en colaboración con la Escuela de Salud Pública, a las actuaciones comprometidas en la Estrategia Andaluza de Inmigración 2021-2025. Definir e identificar buenas prácticas de intervención con población migrante en atención primaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Métodos: El Servicio de Planificación Operativa del SAS solicita a los distritos que remitan, vía email, una memoria de acciones con población en situación de vulnerabilidad en 2022 y propuestas de BBPP, se adjunta modelo editable. Se seleccionan las destinadas a población migrante o estar incluidos en la población diana. En una primera fase, se aplican los criterios de inclusión y de calidad, mediante las herramientas de evaluación de BBPP, definidos en el marco de esta actuación. En caso de no superar los criterios mínimos, se comunicará a los distritos las modificaciones necesarias de las intervenciones para su inclusión como BBPP.

Resultados: Se recibieron 14 intervenciones de todas las provincias andaluzas. Almería es la provincia con más intervenciones remitidas (n = 4), seguida de Sevilla (n = 3). Todas cumplen los criterios de inclusión. En cuanto a la calidad, la mayoría no incluyen evaluación, efectividad, enfoque de género, participación ni difusión. Solo una de las 14 intervenciones recibidas es evaluada como BBPP.

Conclusiones/Recomendaciones: El proceso de identificación y evaluación de la calidad posibilita la mejora de las intervenciones y su reconocimiento como BBPP. Incluir procesos de evaluación, medir la efectividad de las actuaciones e introducir metodologías de participación y un enfoque de equidad y género son fundamentales a la hora de establecer BBPP en salud. Estas son elementos indispensables para la mejora de la calidad de los servicios sanitarios.

208. METODOLOGÍA DE IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS CON POBLACIÓN EN VULNERABILIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

P. Rodríguez Baleato, T. Iriarte de los Santos, S. Tornero Patricio, S. González Pérez, A. Ruiz Azarola, O. Leralta Piñán

Hospital Virgen de Valme; Servicio Andaluz de Salud; EASP; ibs.GRANADA.

Antecedentes/Objetivos: La Ley de Calidad y Cohesión del SNS del 2003 tiene como finalidad la mejora del sistema sanitario para asegurar el derecho a la protección de la salud, con el objetivo de garantizar la equidad, la calidad y la participación social. La necesidad de crear un registro de buenas prácticas (BBPP), que recoja información sobre intervenciones que ofrezcan una innovación o una modificación de mejora en las prácticas actuales, aparece como elemento fundamental para la con-

secución de tal fin. El IV Plan Andaluz de Salud plantea el compromiso de reducir las desigualdades sociales en salud a través de acciones para garantizar que las intervenciones de promoción, prevención, protección aborden el riesgo social en salud y se desarrollen actuaciones dirigidas a personas, familias, grupos y comunidad que presenten factores de riesgo social. Este proyecto es una iniciativa de la Subdirección de Gestión Sanitaria, en colaboración con la Escuela de Salud Pública, a las actuaciones comprometidas en la Estrategia Andaluza de Inmigración 2021-2025. Objetivo: describir la metodología mediante la cual se definen e identifican BBPP de intervención con población en situación de vulnerabilidad en atención primaria del Servicio Andaluz de Salud.

Métodos: Se estableció un grupo de trabajo con personal del servicio de Planificación Operativa del Servicio Andaluz de Salud junto con profesionales de la Red isir. Tras consultar documentación sobre BBPP del Ministerio de Sanidad y guías de evaluación de proyectos similares, se discutieron los criterios y subcriterios de inclusión y evaluación adecuados al proyecto, que se decidieron por consenso. Se estableció un baremo para los criterios y subcriterios de evaluación y una puntuación mínima en la que la intervención se considera BBPP.

Resultados: Se definió como BBPP aquella intervención concreta llevada a cabo en un distrito sanitario de Andalucía que se adecue a las estrategias del SSPA, sea pertinente con las necesidades de la población y cumpla los criterios de calidad establecidos para su evaluación. Se crearon herramientas de evaluación: plantilla y matriz de evaluación para aplicar a las intervenciones susceptibles de ser BBPP.

Conclusiones/Recomendaciones: Identificar BBPP en salud en Andalucía, pone las bases para construir un sistema sanitario adecuado a las demandas reales de nuestra población, de forma eficaz y sostenible mediante el trabajo en red, posibilitando la replicabilidad de las BBPP. Contribuyendo todo ello a reducir las desigualdades sociales y a mejorar la equidad en el acceso a los servicios sanitarios a la población en situación de vulnerabilidad.

372. QUALITY OF CAUSALITY ASSESSMENT AMONG OBSERVATIONAL STUDIES IN INTENSIVE CARE: A METHODOLOGICAL REVIEW

L. del Campo-Albendea, A. García de la Santa Viñuela, O. Peñuelas, J.I. Pijoan Zubizarreta, K.S. Khan, A. Muriel, J. Zamora

Clinical Biostatistics Unit, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS; CIBER of Epidemiology and Public Health, CIBERESP; Escuela de Doctorado UAM, Universidad Autónoma de Madrid; Preventive Medicine and Public Health Service, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS; Intensive Care Unit, University Hospital of Getafe, Biomedical Research Networking Center for Respiratory Diseases, CIBERES; Department of Epidemiology, Cruces University Hospital, Biocruces Bizkaia Health Research Institute; Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad de Granada; Nursing and Physiotherapy Department, Universidad de Alcalá de Henares; Institute of Metabolism and Systems Research, University of Birmingham.

Background/Objectives: Health research faces challenges in confirming cause-and-effect relationships. Intensive care units (ICU) rely on observational research. Recent advancements in methodology and statistics of a more sophisticated assessment of causal association. This review examined causal language in observational ICU studies and assessed the quality of reporting and methods.

Methods: Following prospective registration, a comprehensive search focused on observational studies in ICU settings published in peer-reviewed journals from 2019 to 2022. The selected articles' causal language in the title and the main objective was assessed by examining the words linking the exposure to outcomes based on published causal terminology. The quality of reporting was assessed for key methodological items, e.g. confounding and bias due to missing data, related to causal inference outlined in STROBE and ROBINS-I tools. The limitations reported were analysed.

Results: The search identified 139 articles. The words linking the exposure to the outcome in the title and the main objective were non-causal in 87 (63%) and 82 (59%) studies, respectively. Of the total, 49 (35%) articles directly addressing causality. Among these, confounding was addressed in the statistical methods section of 42 (86%), unmeasured confounding was explored in 8 (16%), post-fitting comparability measures were provided in 16 (33%), missing data were treated in 27 (55%) and assumptions about missing data types were made explicit in 6 (12%) articles. Discussion covered study design limitations in 39 (80%), unmeasured confounding in 38 (77%), low data quality in 36 (73%), missingness of follow-up data in 26 (53%) and restrictions of generalizability in 20 (41%) articles.

Conclusions/Recommendations: In observational ICU research, the causal language was vague and crucial elements for causal analysis and inference went unreported. Improved adherence to reporting guidelines is essential.

609. TENDENCIAS Y RETOS DE LA ENCUESTA DE SALUD DE BARCELONA 1983-2021

X. Bartoll-Roca, C. Pérez, M. Rodríguez-Sanz, L. Artazcoz, C. Borrell

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.

Una de las principales ventajas de las encuestas de salud es que proporcionan información de toda la población que es útil para la monitorización del estado de salud y sus determinantes, el desarrollo de intervenciones y políticas de salud pública y la gestión de los servicios sanitarios. En Barcelona la primera encuesta de salud (ESB) se realizó el año 1983 y fue la primera encuesta realizada en el Estado español, y se ha realizado de manera periódica, siendo la del año 2021 la octava y última edición. A lo largo de estas 4 décadas, la ESB se ha adaptado a los cambios de la ciudad y, a pesar de algunos cambios metodológicos, ha servido para monitorizar la salud de la población de Barcelona y sus determinantes. A lo largo de los años se ha procurado mantener la continuidad de los elementos metodológicos. Sin embargo, se constatan diversas tendencias y retos como, por ejemplo, la dificultad de acceso a la población; la necesidad de incluir nuevas áreas temáticas (de entorno ambiental, la salud mental y la soledad, comportamientos adictivos y violencias, entre otros); la voluntad de hacer los resultados más accesibles a la ciudadanía mediante visualizadores; la mayor demanda de resultados según áreas pequeñas (viabilidad de métodos bayesianos) y la mayor frecuencia o incluso la realización de encuestas continuas con el fin de identificar problemas emergentes en una sociedad rápidamente cambiante; la dificultad de comparación con otras encuestas y poblaciones, el enfoque interseccional con la consiguiente necesidad de mayores tamaños muestrales y el uso de las redes sociales como fuente complementaria de información. Como conclusión, las encuestas de salud son un potente instrumento para conocer aspectos relacionados con la salud y las desigualdades en salud de la población. Las encuestas de salud deben adaptarse a un entorno poblacional y tecnológico de acelerado cambio. La larga experiencia de las encuestas de la ciudad de Barcelona puede servir de ejemplo.

648. A LA BÚSQUEDA DEL GRUPO CONTROL EN HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA

C. Rivilla, M. Fragoso, F. R. Salvanés, G. Mora, P. Loeches, B. Novella

FIIBAP; Instituto de Investigación Sanitaria Hospital Universitario La Princesa; UETS-Madrid; SERMAS.

Antecedentes/Objetivos: Para conocer la efectividad sobre el grado de control de Hipertensión Arterial (HTA), de una estrategia basa-

da en personal no médico en Colombia y República Dominicana, frente al conseguido en la práctica clínica habitual en Atención Primaria (AP) en España y Chile, se planteó un estudio comparado sobre pacientes hipertensos no controlados (pHTAnc) de 1 año de seguimiento usando datos de vida real de historias clínicas informatizadas (HCI).

Métodos: Análisis de las bases de datos disponibles y viabilidad como fuentes de información. Elaboración del modelo común de datos y solicitud de permisos. Extracción pseudoanonimizada de las variables de interés de los pHTAnc recogidos en la base de datos de AP de HCI. Depuración y preprocesamiento de los datos para el emparejamiento. Cálculo del equilibrio inicial entre ambos grupos intervención y grupo de potenciales sujetos de control mediante análisis de diferencias de medias estandarizadas (SMD) en cada variable. Valoración de diferentes algoritmos de emparejamiento comparando el equilibrio final logrado entre los grupos apareados. Conformación del grupo control con los sujetos emparejados.

Resultados: Tras los descriptivos y depuraciones iniciales se comparó la cohorte de 680 sujetos del grupo intervención con los 67.597 pHTAnc de la base de datos de HCI de AP de Madrid para conocer los equilibrios iniciales entre las variables de cada grupo seleccionadas para el emparejamiento y se seleccionó la muestra del grupo control final utilizando un algoritmo de emparejamiento por vecino más cercano utilizando distancia Mahalanobis y con un ratio 2:1. El equilibrio logrado entre las dos muestras evaluado como las disminuciones de las SMD del grupo intervención respecto al control pasaron para la edad de 0,4266 inicial a 0,0124 tras el emparejamiento; sexo de 0,2745 a 0,00, PAS de 0,3516 a 0,0088, IMC de 0,2614 a 0,0030, DM de 0,2526 a 0,0033, ACV de 0,0277 a 0,00, angor de 0,0237 a 0,00 e IAM de 0,0385 a 0,00.

Conclusiones/Recomendaciones: La selección y emparejamiento de los sujetos intervención/control con datos de vida real en HCI supone un gran reto en el planteamiento y desarrollo en investigación, así como una gran oportunidad de innovación metodológica. Es factible y permite aumentar el tamaño del grupo control sin interferir en el proceso asistencial, evitando sesgos de observación y selección, con menor carga de trabajo y costes. Las técnicas de emparejamiento permiten conformar un control muy equilibrado con la intervención. Las limitaciones para el uso de datos de HCI derivan de la calidad, nivel de registro y equivalencia semántica de las variables y deben ser abordadas para asegurar la calidad de la evidencia científica generada.

Financiación: ACI19/00112 ISCIII.

891. CALIDAD DE LA DOCENCIA DURANTE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA: EVALUACIÓN Y PERSPECTIVAS DE LAS Y LOS RESIDENTES DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

P. Pérez Ruiz, A. Bernal Alonso, C. Santos Ribeiro, M.L. Marín Jara, C. Rojas Chicote

Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública; Hospital Clínico San Carlos; Escuela Nacional de Sanidad; HU 12 de Octubre; Hospital de Albacete; HGU Gregorio Marañón.

Antecedentes/Objetivos: El programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP) es común a todas las unidades docentes (UDD) en España. Sin embargo, las y los residentes perciben heterogeneidad en la calidad y puesta en acción del programa. Una evaluación periódica de las distintas rotaciones del programa formativo es esencial para garantizar la adecuada capacitación de médicas y médicos durante su Formación Sanitaria Especializada (FSE). El objetivo de este estudio es evaluar la calidad de la docencia de las diferentes rotaciones de la residencia de MPySP y re-

coger las percepciones de residentes sobre tutores/as y UDD durante el curso 2023-2024.

Métodos: La encuesta REIVINDICAD (Residentes Implicados en la Vigilancia de Indicadores de Calidad y Docencia) se envía anualmente en el segundo trimestre del año por correo electrónico a residentes de MPySP en activo. Se evalúan 3 dimensiones (Objetivos, competencias y evaluación (OCE); Entorno laboral (EL); Autonomía, participación y formación de la/del residente) para 5 áreas de rotación (Medicina Preventiva (MP), Epidemiología, Administración y Gestión Sanitaria (AGS), Promoción/Prevención/Protección en Salud, Otras áreas), mediante escalas tipo Likert (1-5 puntos). Se incluyen campos de texto libre para comentarios sobre tutores/as y UDD. Se realiza un análisis cuantitativo descriptivo de las evaluaciones de las rotaciones mediante el programa estadístico R y un análisis cualitativo mediante la codificación en 4 categorías de síntesis de los campos de texto libre (tutor positivo, tutor negativo, UDD positivo, UDD negativo) con recurso al programa OpenCode.

Resultados: En la encuesta del periodo 2022-2023, se obtuvieron 36 respuestas con 49 rotaciones evaluadas. La rotación mejor valorada fue "AGS" (4,52 puntos) y la peor fue "MP" (2,83 puntos). La dimensión mejor evaluada fue "EL" (3,90 puntos), y la peor "OCE" (3,40 puntos). Las ideas predominantes sobre tutores/as eran positivas ("implicado", "fácil comunicación") y sobre las UDD negativas ("mal organizada", "escasa docencia").

Conclusiones/Recomendaciones: En la evaluación de la formación los y las residentes destacaron positivamente los aspectos relacionados con el entorno laboral y la relación con tutores/as. Sin embargo, los aspectos formativos y organizativos se perciben y evalúan peor.

899. DIFERENCIAS EN LA CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO SEXUALIZADO DE DROGAS Y EL CHEMSEX EN LA CIUDAD DE BARCELONA

M. García-Suárez, D. Palma, G. Bosch, 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 drogas (CSD) es un fenómeno complejo que presenta diferencias asociadas al contexto local y cultural. El CSD incluye la práctica del chemsex, con uso de drogas como metanfetamina, GHB/GBL, mefedrona y ketamina. Las diferencias en la definición de este fenómeno pueden estar impactando en la calidad de la vigilancia epidemiológica y en la propuesta de estrategias de cuidados y reducción de daños. Nuestro objetivo es conocer las diferencias entre la caracterización del CSD y del chemsex y su asociación a condiciones sindémicas.

Métodos: Estudio transversal en GBHSH y personas trans y no binarias que asisten al programa de pruebas rápidas de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (2021-2023). Se analizan las diferencias entre la caracterización de CSD y chemsex a partir de análisis descriptivos y bivariados ($p < 0,001$) para algunas condiciones sindémicas.

Resultados: Entre las 602 personas usuarias, la prevalencia de uso de drogas en los 12 meses previos fue del 60% y la de CSD del 44,2%. Las drogas más prevalentes en CSD fueron *poppers* (31,2%), *viagra* (17,4%), *cannabis* (10,3%), *GHB/GBL* (9,1%) y *metanfetamina* (8,1%). La prevalencia de CSD excluyendo *poppers* y *cannabis* fue del 26,9% y la de chemsex del 15%. Entre las personas con CSD el

22% consumía más de una droga (policonsumo), cifra que asciende al 82% para aquellos que consumían alguna droga chemsex. Respecto a las personas sin consumo sexualizado de drogas se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) tanto para el global del CSD como para específicamente el chemsex en uso combinado con alcohol (45,9% en CSD vs. 73,3% en el chemsex), prácticas de slamsex (6,8 vs. 23%), la afectación de la vida diaria debida al consumo (23 vs. 40,5%) y búsqueda de apoyo (2 vs. 5,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: El CSD presenta una alta prevalencia en nuestro contexto, con diferencias en su caracterización que requieren consensuar definiciones y metodologías para una mejora de la calidad de la vigilancia epidemiológica, adaptada a la complejidad del CSD para promover políticas e intervenciones más efectivas.

964. VALIDACIÓN DE META-MECANISMOS Y CAPITAL CULTURAL EN SALUD: NUEVAS PERSPECTIVAS PARA EXPLORAR LA REPRODUCCIÓN SOCIAL DE LAS DESIGUALDADES CONTEMPORÁNEAS EN SALUD

A.R. Zapata-Moya, C. Mateos-Mora, M.C. Navarro-Solano, C.J. Navarro-Yáñez

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

Se ha usado el término meta-mecanismo para diferenciar entre las formas en que un conjunto de mecanismos específicos puede emerger y contribuir a reproducir la relación entre el estatus socioeconómico y la salud. En este trabajo se expone el proceso metodológico seguido para la operacionalización y medición empírica, por primera vez a nivel internacional, de cuatro meta-mecanismos teóricos (MET), así como las distintas dimensiones del concepto de Capital Cultural en Salud (CHC) en España. En el marco del proyecto Healthy-Scenes: el carácter simbólico del contexto cultural y los estilos de vida saludables (PID2019-103853RA-I00) se llevó a cabo una fase de preparación metodológica enfocada en la definición de conceptos clave y la creación de un instrumento de medida adecuado para la investigación. Durante esta etapa inicial, se definió cada uno de los cuatro meta-mecanismos teóricos, a saber: uso intencional de recursos, *spillovers* o beneficios indirectos, preferencias socialmente estructuradas y agencia institucional. También se definieron las dimensiones (objetivada, incorporada e institucionalizada) del concepto de Capital Cultural en Salud, basándonos en una revisión extensa de la literatura existente. Estableciendo así los componentes esenciales que deberían ser capturados empíricamente. Esta identificación de dimensiones condujo al desarrollo de indicadores específicos que servirían como base para la formulación de preguntas dentro de los cuestionarios a administrar. Se desarrolló un estudio transversal mediante entrevistas cara a cara en el domicilio de las personas seleccionadas mediante muestreo aleatorio estratificado de adultos (15-75 años) residentes en áreas de distinto nivel socioeconómico de las seis principales ciudades españolas (N = 2000): Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla, Zaragoza y Málaga. Este enfoque permitió capturar una amplia gama de perspectivas y experiencias relacionadas con los MET y el CHC, proporcionando una base de datos única a nivel internacional para proceder a la validación y posterior análisis de estos conceptos. Se presentan los componentes de las mediciones, así como los resultados de la validación de las mediciones y sus potencialidades teórico-analíticas para abrir nuevas vías de estudio sobre el proceso de reproducción social de las desigualdades en salud.

Financiación: Gobierno de España Ministerio de Ciencia e Innovación (PID2019-103853RA-I00; 10.13039/501100011033; Healthy Cultural Scenes: the symbolic-cultural context).

Nuevos paradigmas

Inteligencia artificial, e-salud y sistemas de información

575. EVALDEPAPPS: DISEÑO DE UNA HERRAMIENTA PARA EVALUAR APPS PARA EL MANEJO DE LA DEPRESIÓN

N. Robles, S. Moretó, A. Fuster, A. Duarte, M. Padilla, A. Pérez, S. Subirà, E. Gelabert, C. Carrión, *et al.*

Universitat Oberta de Catalunya; Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi GoliGurina; Fundació Canaria Instituto de Investigación Sanitaria; Hospital Universitario Costa del Sol; Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El uso de apps es cada vez más frecuente en el ámbito de la salud mental debido a su facilidad de uso y accesibilidad, aunque no hay suficiente evidencia sobre su eficacia y seguridad. EvalDepApps tiene como objetivo desarrollar una herramienta de evaluación para las apps de manejo de depresión.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática con metaanálisis (SRMA) siguiendo PRISMA para evaluar la eficacia y seguridad de intervenciones mHealth para la depresión e identificar los criterios y herramientas de evaluación utilizados. Se consultaron las bases de datos MEDLINE, PsycINFO, Embase, con límite hasta febrero de 2022. El riesgo de sesgo se evaluó con la escala RoB2. Se llevó a cabo un estudio Delphi online en dos rondas para priorizar los criterios identificados más relevantes. Se invitó a participar a 44 personas (26 profesionales, 18 pacientes) los cuales debían puntuar en una escala Likert (1-6) la importancia otorgada al criterio. Se seleccionaron los que obtuvieron un consenso alto, y en la segunda ronda se sometieron los criterios con un consenso medio. Se realizaron sesiones de empatización (6) y codiseño (6) con pacientes (23) y profesionales (33) en Cataluña, Canarias y Andalucía para identificar qué aspectos relevantes debía tener la herramienta. Se utilizaron técnicas de *design thinking* como el *customer journey* y el *lotus blossom*.

Resultados: Se incluyeron 29 estudios en la SRMA (67% sesgo incierto), encontrándose un efecto significativo de las intervenciones mHealth en la reducción de los síntomas depresivos en comparación con el control no activo (Hedges $g = -0,62$; IC95%: $-0,87$ a $-0,37$, $I^2 = 87%$). En la Ronda1 del Delphi (59% participación) 24 criterios obtuvieron un consenso alto, 20 un medio y 7 bajo. En la Ronda2 (52% participación), de los 20 criterios evaluados 4 alcanzaron el consenso alto y se añadieron al listado de criterios de alto consenso de la Ronda1. Las sesiones de empatización mostraron que las acciones más demandadas por los pacientes eran distraerse, calmarse, comunicarse y conocer mejor su condición, mientras que para los profesionales la prevención del suicidio. En cuanto al codiseño se propuso que la herramienta proporcionara ranking de las apps, sistemas de recomendaciones y un formato muy visual.

Conclusiones/Recomendaciones: La SRMA y el Delphi garantizan que la herramienta se basará en la evidencia científica y el criterio de expertos, mientras que los talleres de empatización y codiseño que se ajustará a las necesidades de los usuarios finales.

Financiación: PI21/00234.

957. EL ESPACIO EUROPEO DE DATOS SANITARIOS (EEDS)

F.J. García-León, R. Villegas-Portero, I. Lecuona-Ramírez, M. Serrano-Pérez

Universidad de Sevilla; Servicio Andaluz de Salud; Universidad de Barcelona; Universidad Castilla la Mancha.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del trabajo es hacer una valoración del EEDS, el cual establece un nuevo ámbito del uso de los datos sanitarios en la UE.

Métodos: Se hace una valoración del EEDS desde la perspectiva ética, legislativa y de salud pública.

Resultados: El EEDS es el primero de los espacios comunes que se ponen en práctica para el desarrollo Estrategia Europea de Datos. Pretende contribuir al mercado de datos y reforzar los derechos de las personas sobre los mismos, con efectos positivos sobre la economía, las prestaciones sanitarias y los derechos de las personas físicas en relación con el control de sus datos de salud. La búsqueda del equilibrio entre innovación y mercado, protección de los derechos y valores europeos, a la vez de conseguir beneficios sanitarios para la población, creará tensiones evidentes en su desarrollo. Al promover el tratamiento de los datos sanitarios por otros sectores, especialmente el tecnológico, se crea incertidumbre en cuanto a las garantías de privacidad, dado que la anonimización es insuficiente garantía, debido al desarrollo cada vez más eficaz que se consigue en la reidentificación. El proyecto no permite un adecuado control de los datos personales a los ciudadanos sobre sus datos sanitarios. Facilita el acceso a los digitalmente competentes, marginalizando a quien no tiene estas competencias. Facilita el control de las personas sobre el uso secundario de sus datos al establecer la posibilidad de establecer límites en su uso. No obstante, el control de los datos no debería basarse únicamente en la responsabilidad de los ciudadanos, sino también en organismos independientes en los que los ciudadanos depositen su confianza. Es necesario que de forma expresa el proyecto descarte la posibilidad de crear una única base de datos europea de pacientes o profesionales como infraestructura para esta iniciativa. La circulación transfronteriza de datos para su uso primario en la asistencia sanitaria presenta un gran desafío de infraestructuras, pero sobre todo preocupación por la integridad de los mismos. El EEDS aborda los temas de salud pública de forma marginal, inconexa y mal conceptualizada. Solo se hace referencia a la salud pública de forma puntual al referirse a las amenazas para esta, la COVID-19, los implantes mamarios, la mención puntual a la vigilancia en salud pública, el posible uso de @MiSalud para datos de salud pública y el uso secundario de los datos de salud pública.

Conclusiones/Recomendaciones: El EEDS supone una iniciativa positiva para el uso de los datos sanitarios en la UE. Presenta importantes desafíos en cuanto a seguridad y privacidad, pero sobre todo en cuanto al principio de justicia debida a la elevada asimetría de poder digital entre los gobiernos y las compañías tecnológicas.

Otros

Discapacidad/dependencia

66. FACTORES DE RIESGO DEL CANSANCIO DEL CUIDADOR EN CASTILLA Y LEÓN

M.L. Mateos Baruque, E.M. Vián González, A. Ordax Díez, M.L. González Soto, J.E. Lozano Alonso, T. Vega Alonso

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: En nuestro entorno, existen cada vez más cuidadores de personas no autónomas. Esta actividad supone para ellos una gran sobrecarga física y psicológica. El objetivo de este estudio es describir el perfil sociosanitario y el grado de sobrecarga y dependencia de los cuidadores de personas no autónomas en Castilla y León.

Métodos: Estudio observacional descriptivo realizado por la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León en el programa de registro 2022. Participaron 74 enfermeros/as de forma voluntaria. Se incluyeron a cuidadores de familiares de personas no autónomas pertenecientes al cupo que atendían. Se excluyeron a cuidadores remunerados y de niños sanos y trabajadores pertenecientes a instituciones sanitarias/sociales. Mediante una encuesta anonimizada, se obtuvieron datos sociodemográficos y se analizaron la situación sociofamiliar, los problemas de salud, el grado de sobrecarga y la calidad de vida del cuidador y las características de la persona no autónoma. Se realizó análisis estadístico descriptivo y se utilizaron las escalas de Zarit y Barthel.

Resultados: Se consiguió información de 837 cuidadores (71% mujeres y 29% hombres) con edad media de 65 años. Según parentesco, un 50,9% era hijo/a; un 31%, cónyuge; un 8,7%, padre/madre; un 5,6%, otros miembros de la familia como sobrinos, nietos, yernos o nueras y un 3,8%, hermano/a. El 16,4% convivía en el mismo domicilio de la persona a la que cuidaba. El cuidador recibió ayuda en un 63,7%, siendo realizada en el 47,8% por otros miembros de la familia y en el 27,5% por instituciones sociales. El 93% de los cuidadores afirmó tener una dedicación plena al cuidado, invirtiendo una media de 15,3 horas al día. Un 77,8% dispuso de información sobre cómo realizar los cuidados, por lo general, a través de su centro de salud (71,6%). Un 36,4% de los cuidadores tuvo sobrecarga intensa, un 18,7% leve y un 44,9% no tuvo sobrecarga. Los problemas de salud más frecuentes fueron: osteomusculares, cambios frecuentes en el estado de ánimo, depresión/ansiedad y problemas de sueño. La persona no autónoma (edad media de 85 años) tenía dependencia leve en un 36,5%; un 24%, dependencia moderada; un 24%, dependencia total y un 15,4%, dependencia grave. Un 80,1% cumplía criterios para acogerse a la Ley de Dependencia.

Conclusiones/Recomendaciones: El perfil del cuidador es: una mujer con edad media de 65 años, hija y con dedicación diaria a la persona no autónoma. Se ve afectada física y psicológicamente, principalmente, por enfermedades osteomusculares y estados depresivos/ansiedad, que ocasionan una sobrecarga intensa en una de cada tres ocasiones. Una adaptación de estilos de vida podría disminuir el riesgo de padecer problemas de salud en los cuidadores.

156. EVOLUCIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA DOMICILIARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN 10 AÑOS

A. Ordax Díez, E. Vian González, L. Mateos Baruque, J.E. Lozano Alonso, T. Vega Alonso

DG de Salud Pública, Junta de Castilla y León; IECSCYL; SSTT de Sanidad de Palencia.

Antecedentes/Objetivos: La atención domiciliaria se define como la asistencia o cuidados que presta el equipo de atención primaria (AP) en el domicilio de pacientes que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden desplazar al Centro de Salud que les corresponde. El objetivo de esta comunicación es estudiar la evolución de la asistencia domiciliaria en una comunidad cada vez más envejecida como es Castilla y León.

Métodos: Durante el 2023 los enfermeros/as de la Red Centinela Sanitaria registraron todas las visitas domiciliarias realizadas a los pacientes de su cupo. El envío de datos se realizó semanalmente y se cumplimentó un formulario con información sociosanitaria del paciente, los motivos y la atención prestada en la visita. Estos datos se comparan con un programa análogo realizado en 2013 donde participaron 97 profesionales que registraron 4.260 visitas.

Resultados: En 2023 participaron 93 profesionales, que registraron 9.549 visitas con una media de 2,7 (DE: 0,4) visitas domiciliarias semanales por profesional, más del doble que la obtenida en 2013. El número medio de visitas semanales a un mismo paciente se mantuvo estable en 1,4 (DE: 0,9). La distribución por sexo y edad fue similar en

ambos estudios, aunque con 3 años de incremento en la edad media en 2023 (84,7 DE: 11,4). Las visitas realizadas en una localidad distinta a donde se ubica el consultorio han pasado en la zona rural de un 1,5% a un 24,2%. Y los pacientes que viven en soledad aumentan del 9,8% al 13,6%. Se produce un gran aumento de las visitas programadas, pasando del 44,5% al 60,1%. La distribución de los motivos de la consulta es similar en ambos estudios, donde la incapacidad física es el más frecuente con valores por encima del 70%. La actividad más realizada en ambos años es el control de constantes. En 2023 aumenta las visitas realizadas para curas en detrimento de la educación para la salud. El problema de salud más frecuente en ambos años es la enfermedad crónica, que se incrementa desde el 53,7% en 2013 al 61,8% en 2023. Otros problemas de salud con alta frecuencia en ambos años son las pluripatologías, estar inmovilizado y la senilidad. El 80,1% de los pacientes que recibieron visita domiciliaria en 2013 y el 87,2% que la recibieron en 2023, estaban incluidos en alguno de los servicios de la cartera de AP.

Conclusiones/Recomendaciones: La preocupante situación de la AP, con la disminución de recursos humanos y cierres de consultorios, está llevando a una sobrecarga de trabajo de los profesionales de enfermería que han visto duplicado el número de visitas domiciliarias que realizan y a aumentar los desplazamientos. Esto puede provocar sobrecarga de los profesionales y peor calidad de atención a unos ciudadanos cada vez más mayores y aislados.

Lesiones por causas externas

548. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A LA MORTALIDAD POR LESIONES EN ACCIDENTE DE TRÁFICO. ESPAÑA, 2011-2020

J.M. Ávila-Gallardo, P. Prego-Meleiro, C. Galán-Ávila, M. Donat, A. Moreno-Lostao, L. Cea-Soriano, L. Sordo, E. Regidor, 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; IdISSC.

Antecedentes/Objetivos: Existe suficiente evidencia sobre un mayor riesgo de mortalidad por lesiones en accidentes de tráfico en población adulta con menor nivel socioeconómico. Sin embargo, no existe suficiente evidencia de que esto suceda así en ambos sexos. El objetivo de este trabajo fue estudiar, desde una perspectiva de género, la asociación entre varios factores socioeconómicos y la mortalidad por lesiones en accidentes de tráfico en población activa de entre 25 y 64 años.

Métodos: Estudio prospectivo nacional basado en una muestra representativa de la población de 25-64 años residente en España a 1 de noviembre de 2011 (Censo de Población y Viviendas de 2011, n = 2.265.043). 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 LAT (V01-V89). 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 otras características de la vivienda y el edificio. Se calcularon riesgos relativos ajustados (RRa) con un intervalo de confianza al 95% (IC95%) mediante varios modelos de regresión de Poisson en hombres y mujeres, incluyendo las personas-año como variable *offset*.

Resultados: En hombres, los factores independientemente asociados con mortalidad por lesiones en accidentes de tráfico fueron la edad, ser viudo (RRa = 2,1; IC95%: 1,1-4,1) o separado/divorciado (RRa = 1,4; IC95%: 1,0-1,9) vs. casado, vivir en zonas rurales (RRa = 2,1; IC95%: 1,7-

2,6), tener estudios no universitarios (RRa = 1,5-1,7), estar desempleado (RRa = 1,2; IC95%: 1,0-1,5) y vivir en un edificio con una antigüedad de más de 50 años (RRa = 1,2; IC95%: 1,0-1,5). En mujeres fueron la edad, estar separada o divorciada (RRa = 2,0; IC95%: 1,2-3,4) vs. casada, y no disponer de internet en casa (RRa = 1,9; IC95%: 1,3-2,8).

Financiación: SPIP2017-02216.

Promoción de la salud y prevención

Diagnóstico precoz y cribados

488. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA DE 2023 EN DISTRITO GRANADA-METROPOLITANO

C. Torralba Suárez, E. Marín Caba, D. Almagro Nieves, M.J. Molina Rueda

Epidemiología, Distrito Sanitario Granada-Metropolitano; Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Clínico San Cecilio.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (PDPCM) fue implementado en Granada provincia en 1998 con el propósito de detectar la enfermedad en estadios precoces y disminuir la mortalidad. Actualmente se realiza una mamografía bienal con doble proyección y doble lectura a las mujeres de 50 a 71 años. En enero de 2023, se implantó una nueva aplicación informática con el fin de mejorar la gestión del cribado. El objetivo de este estudio es describir los resultados del PDPCM de 2023 y evaluar los indicadores de dicha aplicación.

Métodos: Es un estudio descriptivo sobre los indicadores de actividad del PDPCM durante 2023. La fuente de información son datos del cribado del módulo administrativo. Las variables son registros del seguimiento de las mujeres invitadas a participar: citación, anamnesis y exploración, lecturas y derivación hospitalaria. Con periodicidad anual se analizan los datos en cifras absolutas y relativas para el análisis de los indicadores en dos hospitales del distrito: tasas de participación, derivación y detección. Criterios de inclusión/exclusión: mujeres de 50 a 71 años residentes en el Distrito, sin diagnóstico de cáncer, que no se hayan realizado la prueba en los 2 últimos años, y que no hayan solicitado la baja voluntaria del programa.

Resultados: Durante 2023, los indicadores del programa por hospitales mostraron una tasa de participación en el de tercer nivel del 83,82% y en el de segundo, del 76,37%. La tasa de derivación fue del 3,59% y del 4,72% respectivamente; y la tasa de detección, del 3,37 por mil y del 3,19 por mil. En el distrito Granada-Metropolitano, la tasa global de participación es del 79,56%; de derivación, del 4,21% y de detección, del 3,27 por mil. En el mes de marzo destaca una disminución en la participación de entorno al 10-20% que se recupera progresivamente en abril y mayo.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de participación se mantiene constante a lo largo de 2023 en torno al 80% en ambos hospitales, excepto en marzo, debido a la sustitución de un mamógrafo. Este resultado cumple con el objetivo específico del programa de superar una participación del 75%. La tasa de detección es acorde a lo descrito en la bibliografía. Durante este estudio se han detectado posibles áreas de mejora que requieren la coordinación entre los distintos servicios implicados y la revisión de los correspondientes circuitos. Es fundamental la disponibilidad de un módulo estadístico para realizar estudios en profundidad que permitan evaluar este programa e im-

plementar futuras intervenciones que faciliten el cumplimiento de los objetivos requeridos.

503. SATISFACTION WITH THE BREAST CANCER SCREENING PROGRAMME OF THE BARCELONA METROPOLITAN AREA

N. Travier, L. Sánchez, J.A. Panera, B. Casas, G. Binefa, M. García, N. Vives

Cancer Screening Unit, Institut Català d'Oncologia; Early Detection of Cancer Group, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge; Ciber Salud Pública, Instituto Salud Carlos III, Spain; Universitat de Barcelona.

Background/Objectives: Cancer screening invitees' satisfaction is a subjective experience derived from the fulfilment of their expectations and needs in terms of screening, which can lead to good programme attendance and adherence, and therefore affect health outcomes. Assessing satisfaction is essential during the implementation of a healthcare service quality management system. The objective of the study is to assess the experience and satisfaction of women who were screened by the population based Breast Cancer Screening Programme (BCSP) of the Southern Metropolitan Area of Barcelona.

Methods: This cross-sectional study focussed on 1,801 women invited by the BCSP who were sent a negative or benign finding result (BI-RADS 1 or 2) between 16 and 23 October 2023. Four weeks after the mailing of the results, the 1,771 women with a mobile phone number registered in the BCSP information system, were sent a short text message inviting them to fill a REDCap survey. This anonymous online survey used 5-point smiley faces Likert scales to ask for opinion about the invitation material (letter and leaflet), the short text message reminding the appointment, the experience with the professionals of the BCSP (administrative staff and mammographers) and the reception of the result (letter content and delay between mammogram and result). A 10-point scale was used to evaluate overall satisfaction.

Results: Overall participation to the survey was 20%. When survey participants were asked whether they had received enough information to decide to get screened, 84% and 8% respectively answered they totally agreed or agreed. While 12% of study participants reported they contacted the BCSP before their appointment, 15% of those who did not, indicated they were not aware they could do it. The day of the mammogram, 92% of study participants felt their privacy was respected, 91% acknowledged the amiability of the technician, and 92% reported they trusted the professionals who attended them (score of 4 or 5 on the 5-point Likert scale). Ten percent of study participants reported they had not received their result. Overall satisfaction was high; 73% of study participants selected Likert scale scores of 9 and 10.

Conclusions/Recommendations: Women who were screened by the BCSP, and did not need further assessment, were highly satisfied with the BCSP. More surveys need to be implemented to get the feedback of all the women invited by the BCSP, independently of appointment attendance and mammogram result. Assessing women's satisfaction is essential to improve the efficiency and quality of BCSPs.

683. ANÁLISIS DE LAS COLONIZACIONES EN UNIDADES DE CRÍTICOS DETECTADAS POR CRIBADO

A.P. García López, R. García González, M.J. Pereira Rodríguez, C. Santamaría Gómez, A. García González, A. Pérez Dalí, A. Nogueira Gómez, I. Díaz Vázquez, I. García Fraile

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: Tras la puesta en marcha del proyecto Resistencia Zero, en numerosas Unidades de Críticos (UC) se realizan

cribados, como mínimo, una vez a la semana para identificar pacientes colonizados por gérmenes multirresistentes (GMR). El objetivo de este trabajo es conocer las características de gérmenes colonizadores y de pacientes colonizados en las UC del HUAC.

Métodos: Estudio observacional descriptivo que incluye cribados microbiológicos (baterías SAMR, BLEE y carbapenemasas) realizados a pacientes ingresados en UC de un hospital de tercer nivel en junio-septiembre 2022.

Resultados: Se realizaron 1.004 cribados correspondientes a 408 pacientes. Se identificaron 212 gérmenes en 101 pacientes. Se identificaron 24 nuevos GMR (incidencia 5,7%), el 58% en el primer cribado, con predominio de *Pseudomonas aeruginosa* (34,5%) y como localización más frecuente, la rectal (66,1%). Ningún GMR pertenecía a un paciente ya portador. Incidencia noGMR: 19,9%, de los cuales un 0,99% evolucionó a GMR. Ingreso previo: 37,9% pacientes GMR, 30,7% noMR. Antibioterapia previa: 75,9% pacientes MMR, 88% noMR. El 45,8% de los GMR incidentes se identificaron en UCI cardiaca y el 49,9% de los noMR incidentes, en UCI.

Conclusiones/Recomendaciones: En los cribados de las UC, se ha detectado una incidencia de 5,7%, identificando más del 58% en el primer cribado realizado a cada paciente. La UC que más GMR aisló fue la UCI cardiaca, con un 45,5% de los casos. No se aislaron nuevos GMR en pacientes ya portadores, pero si hubo un portador de *Pseudomonas aeruginosa* que adquirió un patrón de resistencia DTR durante su ingreso en UCI.

722. EVOLUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN EL CRIBADO DE VIOLENCIA SOBRE LA MUJER EN LA COMUNITAT VALENCIANA

S. Castan Cameo, M.P. Marques Coloma, R. González Candelas, L. Margaix Fontestad, E.M. Banqueri Guerrero, M.P. López Sánchez

Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanidad, Valencia; Centro de Salud Puzol, DS Sagunto; Centro de Salud Salvador Pau, DS Valencia Clínico Malvarrosa.

Antecedentes/Objetivos: La Comunitat Valenciana (CV) dispone del programa de cribado y atención de violencia sobre la mujer que incluye violencia de género, sexual y doméstica. Hay dos protocolos de actuación: para mujeres mayores 14 años y para mujeres embarazadas. Su sistema de información SIVIO permite registrar la actividad de cribado y el seguimiento de casos detectados. El cribado se realiza con una pregunta abierta en la consulta de atención primaria, se fomenta la participación en el cribado y se detectan casos precozmente, reduciendo la probabilidad de nuevos episodios. El sistema sanitario constituye la puerta de entrada para su detección precoz al considerarse un espacio seguro y de confianza para su abordaje. **Objetivo:** conocer la evolución de la participación en el cribado en violencia sobre la mujer y de los casos detectados en mujeres mayores 14 años y en embarazadas en la última década en la CV.

Métodos: Estudio transversal de la evolución de la participación en el cribado de violencia de género en las mujeres mayores de 14 años y en embarazadas desde 2014 al 2023 en la CV a partir de la información de SIVIO: mujeres participantes en el programa a través del cribado, mujeres atendidas en los servicios sanitarios donde se ha realizado un parte de lesiones por violencia sobre la mujer.

Resultados: En 2014 participaron en el cribado 2.265 mujeres detectándose 47 casos positivos, 158 mujeres estaban embarazadas detectándose 15 casos positivos y se realizaron 2.339 partes de lesiones, entre ellas 19 embarazadas. En 2023 participaron en el cribado 52.049 mujeres detectándose 582 casos positivos, 13.176 estaban embarazadas detectándose 80 casos positivos y se realizaron 5.071 partes de lesiones, entre ellas 24 embarazadas. La participación de la mujer se ha incrementado progresivamente, en parte debido a la formación y sensibilización del equipo de profesionales sanitarios.

Conclusiones/Recomendaciones: El incremento de la participación de las mujeres en el cribado de violencia a lo largo de los años permite detectar precozmente a las mujeres que la sufren, especialmente en el embarazo, facilitando el diagnóstico y la derivación a recursos especializados. A pesar del cribado, se ha ido incrementado el número de mujeres atendidas en servicios de urgencias donde se ha realizado un parte de lesiones con diagnóstico de violencia. Las estrategias utilizadas para aumentar el cribado varían desde la búsqueda activa de casos, a la formación y sensibilización de profesionales sanitarios y el trabajo en red con los recursos comunitarios siendo necesario seguir trabajando en ellas.

748. LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS ANTE EL PSA: LAS VOCES DE USUARIOS Y DE PROFESIONALES

M.J. Sanchis-Ramón, M. Guilbert, L.A. Parker, J.P. Caballero-Romeu, L. Gómez-Pérez, B. Lumbreras

Salud Pública, UMH; Psicología de la Salud, UMH; CIBERESP; Hospital de Alicante, ISABIAL; Hospital de Elche.

Antecedentes/Objetivos: Analizar las perspectivas de pacientes y profesionales sanitarios sobre la toma de decisiones compartidas (TDC) en el cribado de cáncer de próstata (CaP) mediante la prueba de antígeno prostático específico (PSA).

Métodos: El estudio se desarrolló en Madrid, de mayo a diciembre de 2022. Desde un enfoque cualitativo, se llevaron a cabo seis grupos de discusión en persona en un entorno neutral fuera del centro de salud, abarcando tres grupos de hombres $> = 40$ años (candidatos al cribado), dos grupos de médicos de atención primaria y un grupo de enfermeras de atención primaria. Además, se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas con urólogos en consultas médicas. La información fue grabada, transcrita y anonimizada para su análisis basado en la teoría fundamentada y codificación abierta, utilizando el software ATLAS.ti. La triangulación de investigadoras se empleó para fortalecer la validez y la calidad del análisis.

Resultados: Participaron un total de 27 candidatos a cribado, 25 profesionales de atención primaria y cuatro urólogos. Los resultados muestran diferencias en la percepción de la TDC entre usuarios y profesionales de la salud. Los usuarios valoran la información completa y comprensible, mientras que los profesionales enfrentan desafíos relacionados con la comunicación efectiva y la falta de tiempo para transmitir la información requerida sobre la prueba de PSA. Los usuarios destacan la importancia de la información clara y los profesionales de la salud enfatizan en la necesidad de protocolos estandarizados. Tanto usuarios como profesionales coinciden en que la confianza y la presencialidad del profesional son cruciales para la entrega y comprensión de la información sobre la prueba de PSA. Así como en la necesidad de una mayor coordinación entre profesionales y la implementación de herramientas respaldadas por evidencia científica para mejorar la comprensión y la toma de decisiones compartidas en el contexto del cribado de CaP con la prueba de PSA.

Conclusiones/Recomendaciones: Se destaca la importancia de contar con protocolos estandarizados, información completa y herramientas respaldadas por la evidencia científica para mejorar la calidad de la atención en el cribado de cáncer de próstata. Se recomienda el uso de herramientas basadas en evidencia para respaldar la información proporcionada por los profesionales y facilitar una toma de decisiones compartida informada y efectiva. Estas recomendaciones proporcionan pautas para futuras estrategias destinadas a optimizar este proceso en beneficio de usuarios y profesionales de la salud.

Financiación: Investigación financiada por el Instituto de Salud Carlos III, cód PI20/01334, cofinancia fondos FEDER de la UE.

816. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN INTEGRAL A PERSONAS TRANS EN NAVARRA. PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER

M. Ederra Sanz, J. Diaz González, N. Erdozain Eguaras, I. Tolosa Arrieta, C. Malafarina, A. Osa Labrador, C. Sayón Orea

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPL); Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) Navarra; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); Navarrabiomed, Centro de investigación biomédica.

En su organización de los programas de cribado poblacional de cáncer hasta este momento, no se ha valorado la posibilidad de que algunas de las personas de la población objetivo perteneciesen al colectivo trans. Esto ha dificultado su inclusión en los programas de detección precoz de cáncer de mama y de cuello de útero. En Navarra se ha elaborado un Protocolo de actuación integral a personas trans, incluyendo, de forma novedosa, un apartado específico referido a los programas de cribado poblacional de cáncer. El objetivo de este protocolo es facilitar el acceso a los programas de cribado de detección precoz de cáncer de mama (PDPCM) y de cuello de útero (DPCCU) a las personas trans, prestación que debe ser igual para toda la población diana. Población Diana PDPCM: Mujeres cis, mujeres y hombres trans con glándula mamaria, residentes en Navarra con edades comprendidas entre 45 y 69 años. DPCCU: Mujeres cis y hombres trans con cuello de útero residentes en Navarra con edades comprendidas entre 25 y 65 años. Test de cribado PDPCM: mamografías bilaterales, oblicua-medio-lateral y craneocaudal. DPCCU: entre 30 y 65 años, detección del virus del papiloma humano de alto riesgo seguida de citología líquida cervical en caso de ser positivo el virus. fluido vaginal. Entre 25 y 29 años: citología líquida cervical, seguida determinación de virus del papiloma humano como prueba secundaria si es preciso. Intervalo entre exploraciones PDPCM: 2 años. DPCCU: entre 30 y 65 años, 5 años. Entre 25 y 29 años, 3 años. Circuito de inclusión En Navarra la población objetivo se obtiene del Instituto de Estadística. Hay que tener en cuenta que hay personas trans con y sin cambio en la mención registral del sexo. Esto dificulta su identificación para poder ser invitadas. La Unidad Técnica Multidisciplinar Transbide, previo consentimiento de las personas afectadas notificará a la Sección de Detección Precoz del ISPLN la relación de las personas trans con edades pertenecientes a la población objetivo de los programas de cribado, que serán dadas de alta en los mismos, si es que no lo están, e invitadas cuando les corresponda según la planificación establecida.

912. COMPARACIÓN DE INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO EN EL GRUPO DE MUJERES DE 45 A 49 AÑOS VS. 50 A 69 EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA (PDPCM) DE NAVARRA

M. Ederra Sanz, N. Erdozain Eguaras, A. Osa Labrador, I. Tolosa Arrieta, C. Malafarina, J. Diaz González

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) Navarra; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); Navarrabiomed, Centro de investigación biomédica.

Antecedentes/Objetivos: La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud establece como prestación básica para todas las comunidades autónomas (CC.AA.) los programas de cribado poblacional de cáncer de mama, dirigidos a las mujeres de 50 a 69 años. La Comisión Europea recientemente ha recomendado ampliar de 45 a 49 años y 70 a 74. Algunas CC.AA., Navarra entre ellas, ya incluyen a mujeres de 45 a 49 años en sus programas, y el resto está considerando hacerlo. Objetivo: analizar los principales indicadores de cobertura, proceso y

resultado del PDPCM de Navarra, comparándolos respecto dos grupos de edad: 45 a 49 años, y 50 a 69.

Métodos: Estudio transversal retrospectivo de toda la población incluida en el PDPCM desde su inicio, 1990, hasta los últimos datos consolidados, 2022. Variables de estudio: participación, indicación de exploraciones complementarias y revisiones intermedias, tasa de detección de cáncer y características de los tumores detectados. Comparación de estos indicadores entre los grupos de edad 45–49 y 50–69.

Resultados: Desde el inicio del PDPCM de Navarra, se ha invitado a más de un millón de mujeres a participar, y se han explorado más de 800.000. En las mujeres de 45 a 49 años se ha observado, en comparación con las de 50 a 69: menor participación (85 vs. 88%), mayor porcentaje de revisiones intermedias (7 vs. 2%), mayor indicación de exploraciones complementarias (12 vs. 5%), menor porcentaje de cánceres de pequeño tamaño al diagnóstico (25% Tmic+T1ab, vs. 34%), y en estadios iniciales (57% estadio 0+I vs. 80%). La tasa de detección en exploraciones intermedia es menor en este grupo (8,7 por mil vs. 14,8).

Conclusiones/Recomendaciones: 1. El beneficio de los programas de cribado de cáncer de mama para las mujeres de 45–49 años es aún controvertido, aunque en este momento se está valorando muy seriamente su inclusión. 2. Las exploraciones en estas mujeres conllevan una mayor tasa de efectos indeseados de los cribados (mayor indicación de exploraciones complementarias y revisiones intermedias) sin que se detecten más cánceres. 3. Es cierto que los cánceres detectados en este grupo de edad son de tamaño mayor y estadio más avanzado al diagnóstico que los detectados en las mujeres mayores. 4. Por tanto, será necesaria una muy buena organización y gestión de los programas, para potenciar al máximo los efectos beneficiosos que sin duda también se podrá obtener en las mujeres de este grupo de edad.

Educación para la salud

136. TALLERES DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES EN EUSKADI

X. Beraza Ortiz, A. Peláez Murillo, I. Revenga Fernández, E. Ruiz González, M.I. de la Fuente Madariaga

Unidad de Promoción de la Salud de Bizkaia, Salud Pública, Gobierno Vasco; Unidad de Promoción de la Salud de Gipuzkoa, Salud Pública, Gobierno Vasco; Unidad de Promoción de la Salud de Araba, Salud Pública, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: Las caídas suponen la primera causa de muerte accidental en Euskadi, en 2022 fallecieron 182 personas por esta causa. Los talleres de prevención de caídas son una herramienta de educación para la salud grupal cuyo objetivo principal es disminuir la incidencia de caídas en mayores de 64 años y secundario potenciar intervenciones comunitarias y el trabajo en red.

Métodos: Son talleres interinstitucionales e interdisciplinares, participan profesionales de la salud, actividad física... De organismos como salud pública, ayuntamientos... Constan de dos sesiones, una teórica y otra práctica. Tras la realización del taller se realiza una encuesta a las asistentes para evaluar los resultados y seis meses después se les llama para la encuesta de impacto. Los agentes participantes cumplimentan una encuesta para valorar el proceso.

Resultados: En 2023 se realizaron 38 talleres en 22 municipios de Euskadi y a ellos asistieron 972 personas. Encuesta de resultados: 658 respuestas (82% mujeres), edad media 77,6 años. Antes del taller el 62% tenía conocimientos de prevención de caídas, tras el taller el 89% los adquirió. El 58% recordaba tres de las medidas explicadas, el 14% dos, el 8% una y el 20% ninguna. La más recordada fue retirar alfombras. El grado de satisfacción medio fue de 9,09. Encuesta de impacto: contes-

taron 190 de 319 personas llamadas (84% mujeres), edad media de 77,5. El 43% recordaba tres medidas, el 25% dos, el 17% una y el 15% ninguna. La medida más recordada fue retirar alfombras, seguida de usar de forma correcta muletas, bastones y andadores. El 45% refirió haber tomado alguna medida tras el taller. La medida más aplicada fue retirar alfombras (16% respondedores), seguida de realizar más actividad física (12%) y no subirse a banquetas (11%). Encuesta de proceso: los 55 agentes que contestaron a la encuesta consideraron que la organización del taller había sido adecuada, que se habían cumplido los objetivos y manifestaron querer mantener las relaciones establecidas entre instituciones. El 95% consideró la prevención de caídas como un tema a seguir tratando. El grado de satisfacción medio fue de 8,27.

Conclusiones/Recomendaciones: Los buenos resultados confirman la utilidad de los talleres como herramienta de educación para la salud grupal. Se considera necesario estructurarlos de tal manera que se puedan impartir en todo Euskadi de forma equitativa con cierta frecuencia.

152. EL DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE TB EN GUINEA ECUATORIAL BASADA EN UN ESTUDIO CES

M. Romay-Barja, J. Eyene, P. Ncogo, A. Benito

Instituto de Salud Carlos III; Ministerio de Salud y Bienestar Social de GE; Fundación Estatal, Salud, Infancia y Bienestar Social.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis sigue siendo uno de los principales problemas de salud en Guinea Ecuatorial (GE), con una incidencia de 275 casos por 100.000 habitantes, una mortalidad de 51/100.000, una baja detección de casos (42%) y una elevada tasa de RR en los nuevos casos (54%). El Programa de Lucha contra la Tuberculosis (PLT) de Guinea Ecuatorial solicitó al Centro Nacional de Medicina Tropical del ISCIII un estudio de Comportamiento en Salud (CeS) con el objetivo de identificar los factores asociados a los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) de la población y poder diseñar estrategias de salud pública basadas en la evidencia.

Métodos: Tras la realización de la encuesta CAP a 770 personas representativas de la población mayor de 18 años de GE. Se presentaron y discutieron los resultados obtenidos con las autoridades sanitarias de GE y los responsables del PLT. Se generaron informes y se publicaron dos artículos. En base a esos resultados, se está diseñando una campaña comunitaria de educación para la salud.

Resultados: Los mensajes negativos asustan a la población y generan estigma, la campaña debe basarse en mensajes positivos y sencillos: la TB es prevenible y se cura. Conocimientos a reforzar: cualquiera puede tener TB, no es una enfermedad de alcohólicos y fumadores, como cree la población. Compartir los utensilios de cocina, vasos, platos y tenedores no transmite la TB. Si toma el tratamiento, no es necesario aislar al paciente en casa, el paciente necesita cuidados y apoyo. Comportamientos a reforzar: con una tos que dura en el tiempo es importante ir al hospital cuanto antes. Es necesario finalizar el tratamiento para curarse de verdad y no generar RR. La adherencia es mejor en el área rural: hay que distanciar las visitas de la población urbana al hospital para recoger tratamiento. Hay que mejorar la información suministrada por los trabajadores sanitarios a los pacientes sobre la ingesta del tratamiento (horario y dosis). Población diana: la campaña debe prestar especial atención a poblaciones más vulnerables, con bajo conocimiento y un alto estigma (menores de 45 años, poblaciones urbanas de bajo nivel socioeconómico y educativo). Medios a utilizar: A través de los trabajadores de salud comunitaria (barrios y poblados) contando con la participación de pacientes con TB. La radio y las vallas publicitarias se asocian con bajo estigma. La televisión se asocia con alto estigma. Hay que hablar de la TB en todos los medios de comunicación, pero siempre enviando mensajes positivos e inclusivos de los pacientes con TB.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudios CAP aportan evidencia que ayudan a diseñar campañas de educación para la salud adaptadas las necesidades de la población y su contexto.

255. CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SOBRE EL USO DE ANTIBIÓTICOS: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

M. Zapata Cachafeiro, M. Mulero de Caso, S. Veiga Nieves, A. Rodríguez Fernández

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health (CIBER Epidemiology and Public Health - CIBERESP); Health Research Institute of Santiago de Compostela (IDIS), Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Las resistencias a los antibióticos son una de las mayores amenazas actuales para la salud pública. A pesar de ser una consecuencia inevitable del consumo de antibióticos, el uso excesivo e inadecuado de estos fármacos está agravando cada vez más el problema. Uno de los agentes implicados son los dentistas, ya que se estima que prescriben la décima parte de los antibióticos que se consumen en total. Es importante que los estudiantes de odontología adquieran los conocimientos adecuados para contribuir a un uso racional de antibióticos. Los objetivos de este estudio son: (1) Determinar los conocimientos de los estudiantes de odontología sobre prescripción de antibióticos, (2) describir las fuentes de información sobre antibióticos empleadas.

Métodos: Se realizó un estudio transversal dirigido a estudiantes del Grado en Odontología que estudiaban en alguna universidad española. Los datos se recogieron a través de un cuestionario *online* autocomplimentado, que se distribuyó por distintas redes sociales y grupos de mensajería. Se planteaban diversas situaciones clínicas para conocer si consideraban necesario la prescripción de antibiótico y, en ese caso, cuál sería el principio activo seleccionado. Además, se recogía información sobre su formación académica, las fuentes de información utilizadas y diversos datos sociodemográficos.

Resultados: En el estudio participaron 249 estudiantes, de los cuales el 76,1% eran mujeres. Los principios activos de elección fueron amoxicilina (55%) y amoxicilina combinada con clavulánico (42,7%) en pacientes no alérgicos. En pacientes alérgicos los principios activos fueron clindamicina (63,3%) o azitromicina (21,6%). El 12,2% se los participantes prescribirían antibióticos en caso de pulpitis irreversible, el 47,3% en gingivitis necrotizantes y el 31,5% para prevenir infecciones después de una exodoncia. Farmacología y prácticas clínicas tuteladas son las materias en las refieren haber recibido más formación.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de nuestro estudio sugieren que los conocimientos sobre la prescripción de antibióticos de los estudiantes de odontología son mejorables. Por ello, sería recomendable tener estos resultados en cuenta en las programaciones de las materias o implementar intervenciones educativas que mejoren sus conocimientos.

626. CAMBIOS EN LOS COMPORTAMIENTOS DE LOS PROFESIONALES A TRAVÉS DE RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA QUE PROMUEVAN LA EDUCACIÓN EN LOS PACIENTES

L. Bernués-Caudillo, A. Ayala, E. González-María, L. Albornos-Muñoz, T. Moreno-Casbas

Investén-ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La finalidad de Sumamos Excelencia es involucrar a unidades del sistema de salud que prestan cuidados di-

rectos a pacientes en la implantación de recomendaciones basadas en la evidencia científica. Este estudio tiene como objetivo analizar el cambio en los comportamientos de los profesionales relacionados con la valoración y la educación proporcionada a los pacientes.

Métodos: Estudio cuasiexperimental prospectivo en 102 unidades de hospitalización, atención primaria (AP) y centros sociosanitarios, año 2022-2023. Se analizaron cuatro temas clínicos sobre los que se implantaron las recomendaciones: valoración y manejo del dolor, manejo de la incontinencia urinaria (IU), prevención de la obesidad infantil (OI) y promoción de la lactancia materna (LM). Se midieron indicadores clínicos de proceso obtenidos de la historia clínica en la auditoría basal sobre la valoración inicial realizada y la educación proporcionada al paciente. Se realizó un seguimiento a los 3, 6 y 12 meses, sobre 30 pacientes por medición y unidad. Los profesionales participantes identificaron las dificultades percibidas para la implantación, usando el cuestionario *The comprehensive, integrated checklist of determinants of practice*. Recogida de datos con Redcap. El análisis fue descriptivo con test chi-cuadrado de independencia y de tendencia lineal para observar el cambio en el tiempo. Programa Stata 18.0.

Resultados: Muestra de pacientes en manejo del dolor (n = 1.761), IU (n = 391), OI (n = 180), LM en hospital (n = 690) y LM en AP (n = 93). Se observó un incremento en el tiempo significativo (p < 0,001) del 28,0% en la proporción de pacientes con valoración inicial del dolor, 44,1% en IU (p < 0,001), 18,9% en OI, 24,0% en la LM en hospital (primeras 24 horas) y del 11,4% en la valoración AP (p = 0,013). Aumentó significativamente (p < 0,001) la educación del manejo del dolor (56,6%), en IU (21,9%) y educación sobre LM en la persona lactante (10,4%) y en miembros de la familia (51,6%). Los profesionales del 21,4% de las 102 unidades participantes presentaron dificultades para implantar las recomendaciones, atribuidas en el 44,0% a factores relacionados con los pacientes.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra cómo la aplicación de recomendaciones concisas, viables y basadas en la evidencia científica conlleva un cambio en los comportamientos de los profesionales, aumentando la valoración inicial y la educación que recibe el paciente. Se recomienda que en futuros estudios se incorpore un grupo control para la evaluación del cambio.

Financiación: proyecto parcialmente financiado por el Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia.

Políticas de salud

851. PROCESSOS INTERATIVOS FORMAÇÃO NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE REDE HOSPITALAR DO CEARÁ

A.G. Pinto, G.P. Lima, J.L. Peray, P. Amaral, M.S. de Sousa, E.A. Souza, F. Sousa, I. V. Morais, M.J. Jandreice

URCA; UECE; UAB; SESA; UNINTA.

Antecedentes/Objetivos: Descrever as potencialidades e fragilidades da Educação Permanente em Saúde com participação das equipes e gestores das unidades hospitalares. Analisar as estratégias educacionais efetivas para formação em saúde no contexto hospitalar; Construir tecnologias interativas aplicáveis à formação profissional para ações de Educação Permanente em Saúde na rede de atenção hospitalar.

Métodos: Pesquisa Ação realizada em um espaço de interlocução onde os atores implicados participam na resolução dos problemas, com conhecimentos diferenciados propondo soluções e aprendendo na ação. Levantamento situacional. Diálogo sobre Potencialidades e fragilidades nos hospitais, Aplicação de questionários, seminários. Cenário da pesquisa: Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH)

Hospital Geral Waldemar de Alcântara - Fortaleza; Hospital do Cariri-Juazeiro do Norte; Hospital Regional do Norte Sobral; Hospital Regional do Sertão Central - Quixeramobim.

Resultados: 10 Seminários de articulação e de integração, treinamento e operacionalização da pesquisa; Criação de grupo Gestor; Grupo ZAP de comunicação para os quatro hospitais como facilitador entre os grupos envolvidos na pesquisa; Orientações - 4 Mesrandos do Curso de Mestrado Profissional Ensino na Saúde (CMEPES). Bolsistas (Cnpq, Funcap, ICUECE); Livro "Educação Permanente e Formação Docente no Ensino na Saúde", Ebook, Comunicações científicas nacionais (20) e internacionais (15) Resumos em Congressos Nacionais e Internacionais. Produções Técnicas 4- -Guia pedagógico do profissional de saúde do ISGH/HRN educação permanente em saúde; orientações pós-alta para pacientes acometidos por acidente vascular cerebral-ebook; plano de educação permanente para hospitais do sistema único de saúde; proposta para formação em biossegurança para aplicação na rede hospitalar do Estado do Ceará.

Conclusões/Recomendações: Enviar nos próximos meses para aplicação em toda a rede hospitalar os produtos técnicos. 1. Guia pedagógico do profissional de saúde do ISGH/HRN educação permanente em saúde. 2. Orientações pós-alta para pacientes acometidos por acidente vascular cerebral-ebook. 3. Plano de educação permanente para hospitais do sistema único de saúde. 4. Proposta para formação em biossegurança para aplicação na rede hospitalar do estado do Ceará.

Programas de vacunación y coberturas vacunales

721. SHINGRIX, LA SEROLOGÍA ENMASCARADA DEL VIRUS VARICELA-ZÓSTER

A.J. Alcântara Flor

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Puerta del Mar.

En junio de 2022 comenzó en Andalucía la vacunación frente al herpes zóster (HZ) con Shingrix (vacuna inactivada con antígeno de glicoproteína E del virus varicela-zóster [VVZ] y adyuvante AS01B), a pacientes con condiciones de mayor riesgo de padecer HZ (oncohematológicos, tratamientos inmunosupresores, VIH, trasplantados...). En el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Puerta del Mar (HUPM) de Cádiz, a lo largo de la actividad de la consulta de vacunación de pacientes de grupos de riesgo planteamos una cuestión. A todos los pacientes que acuden a Consulta de Primera Atención Especializada (PAE) en el Servicio se les indica la realización de una serología para comprobar su estado de inmunización y la necesidad de iniciar pautas de vacunación, como puede ser a VVZ. Durante el año 2023 se priorizó la vacunación de Shingrix (2 dosis separadas 2 meses entre sí) en estos pacientes, administrándose la primera dosis en la PAE, y aportándose volante de serología para realizar antes de la siguiente consulta. En este punto surgen las siguientes cuestiones: ¿Podría ocasionar Shingrix una respuesta inmunológica que fuese detectada con las Inmunoglobulina G (IgG) medibles para el virus varicela-zóster?, ¿La detección de IgG frente a VVZ podría tratarse de un falso positivo producida por Shingrix? Ante estas dudas realizamos una revisión bibliográfica sobre la inmunología de Shingrix. Se corroboró que la respuesta inmunológica de Shingrix está dirigida frente a la glicoproteína E del VVZ, expresada en aquellas células infectadas de los nervios dorsales y/o pares craneales tras la primoinfección por el VVZ. Se consultó con el Servicio de Microbiología del HUPM acerca de los anticuerpos medibles en las determinaciones serológicas del VVZ, detectándose mediante ELISA inmunoglobulinas

G (IgG) frente a glicoproteínas del VVZ, sin poder especificarse el tipo. Estas circunstancias nos abren la posibilidad de que aquellos pacientes vacunados con Shingrix presenten una interpretación errónea en el resultado serológico frente a VVZ. Nos parece de relevancia esta posibilidad, especialmente en caso de pacientes que no han padecido una primoinfección de VVZ, ya que la vacunación con Shingrix no puede suplir la vacunación específica frente al VVZ. El falso positivo podría suponer una escasa inmunización en aquellos pacientes con condiciones de riesgo. Esto requiere de ampliar la evidencia al respecto la protección de los pacientes tanto a la primoinfección de VVZ y frente al HZ. Sería interesante la realización de estudios pre-posvacunación con Shingrix.

760. MEDIDAS PREVENTIVAS EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE ITS

S. García Pérez, P.T. García Giraldo, I. Román Romera, M. Sierra Fernández, J.L. Pérez Reyes, M. Martín Rubio, J. García Palacios, J.A. Córdoba Doña

Unidad de Epidemiología, Distrito Jerez-Costa Noroeste; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital de Jerez.

Antecedentes/Objetivos: En las personas diagnosticadas de infecciones de transmisión sexual (ITS) se pueden prevenir enfermedades que comparten la misma vía de contagio, con la vacunación (hepatitis A y B, virus del papiloma humano, monkeypox) y la profilaxis preexposición al VIH (PrEP).

Métodos: Estudio observacional descriptivo de las medidas preventivas aplicadas a todas las personas diagnosticadas de ITS en el Distrito Jerez-Costa Noroeste en 2022. Las personas con VIH se captan y derivan desde el Servicio de Enfermedades Infecciosas al de Medicina Preventiva para su vacunación, y el resto se captan desde Epidemiología y se derivan a Atención Primaria.

Resultados: En 2022, hubo 520 pacientes con ITS (464 no VIH y 56 VIH). De los no VIH, cumplían criterios de grupo de riesgo de VHB 464 (100%), VHA 154 (33,2%), VPH 166 (35,8%) y Mpx 156 (33,6%). Se revisaron sus historias vacunales y resultados de serologías previas, y finalmente precisaban ser vacunados de VHB 316 (68,1%), VHA 110 (71,4%), VPH 158 (95,2%) y Mpx 156 (100%). De estos inician vacunación de VHB 163 (51,6%), VHA 75 (68,2%), VPH 31 (19,6%) y Mpx 71 (45,5%). Y de ellos finalmente terminan la pauta correcta de VHB 128 (78,5%), VHA 56 (74,7%), VPH 22 (70,9%) y Mpx 20 (28,2%). De los VIH, cumplían criterios de grupo de riesgo de VHB y VHA 56 (100%), VPH 4 (7,1%) y Mpx 47 (83,9%). Se revisaron sus historias vacunales y resultados de serologías previas, y finalmente precisaban ser vacunados de VHB 21 (37,5%), VHA 25 (44,7%), VPH 4 (100%) y Mpx 47 (100%). De estos inician vacunación de VHB 6 (28,6%), VHA 7 (28%), VPH 2 (50%) y Mpx 24 (51,1%). Y de ellos finalmente terminan la pauta correcta de VHB 3 (50%), VHA 2 (28,6%), VPH 2 (100%) y Mpx 8 (33,3%). En cuanto a la PrEP, 106 personas cumplían criterio de tomarla, y de ellos ya la tomaban 34 (32,1%). De los que no la habían iniciado ya, aceptaron tomarla 48 (66,7%), y de estos la inician todos menos uno (97,9%).

Conclusiones/Recomendaciones: A través de las encuestas epidemiológicas realizadas por Enfermería de Salud Pública a personas con ITS, se identifican a los que cumplen criterios de vacunación y PrEP, y se les ofrece. Las vacunas más aceptadas por parte de las personas sin VIH son las VHB y VHA, y por parte de aquellos con VIH las VPH y Mpx. La mayor adherencia a finalizar las pautas completas de vacunación en los no VIH fueron VHB, VHA y VPH, y en los VIH las de VHB y VPH. La captación de personas para PrEP a través de la Enfermería de Salud Pública es una buena herramienta para evitar la transmisión de la infección por VIH. Las medidas preventivas aplicadas tienen gran impacto en la salud colectiva, pero habría que mejorar los circuitos de derivación de pacientes, sobre todo, de los VIH.

884.VARICELA: VACUNACIÓN VS. ENFERMEDAD

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

Hospital La Merced; Distrito Sevilla Este.

Antecedentes/Objetivos: La varicela es una enfermedad infecciosa causada por el virus varicela zóster (VVZ) que afecta principalmente a niños, pero también puede ocurrir en adultos. Tras la infección primaria, el virus queda latente en el organismo pudiendo reactivarse debido a la disminución de la inmunidad celular del sujeto y dando lugar al herpes zoster. La mejor manera de prevenir la varicela y sus complicaciones es a través de la vacunación. La vacuna contra la varicela estimula al sistema inmunológico para producir una respuesta similar a la que se produce después de contraer la enfermedad, ayudando a prevenirla o a hacerla más leve si se presenta. El CISNS recomendó en 1998 la vacunación en aquellas personas con alto riesgo de padecer la enfermedad y a sus contactos más cercanos. En el año 2005 se introdujo la vacunación para adolescentes susceptibles con el objetivo de prevenir la varicela en adultos. No fue hasta el año 2016 la incorporación de forma sistemática de esta vacuna para la población infantil con pauta de 2 dosis a los 15 meses y 3 años. El objetivo del estudio es conocer el estado inmunitario frente a varicela en las cohortes de 2000-2004 y analizar los factores asociados al estado inmunitario frente a varicela: antecedente de vacunación frente a antecedente de enfermedad.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se realizó encuesta clínica, revisión de cartilla vacunal y determinación de anticuerpos IgG específicos frente a VVZ.

Resultados: Se exploró el antecedente de vacunación frente a varicela o enfermedad pasada en 110 jóvenes nacidos entre los años 2000 y 2004. El 61,8% de ellos había padecido la enfermedad en la infancia, un 33,6% había recibido al menos una dosis de vacuna y el restante 3,6% no presentaba ninguno de los dos antecedentes. En el estudio serológico el 89% presentó inmunidad humoral frente a varicela. Sin embargo, se observan diferencias según la circunstancia previa, para personas que con antecedente de enfermedad únicamente un individuo (1/69) no presentó anticuerpos. Entre los vacunados la presencia de anticuerpos en sangre es más baja que en el grupo anterior, con un 81%, sin encontrar diferencias entre una o dos dosis administradas. El intervalo medio desde la última dosis de vacuna a la realización de la serología fue de 9 años, menor que el intervalo de aquellos que adquirieron inmunidad natural, ya que, en esta cohorte la vacunación frente a varicela se hacía en los adolescentes susceptibles.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio señalan que la inmunidad proporcionada por el padecimiento de la enfermedad perdura más en el tiempo y es más potente.

Promoción de hábitos saludables

241. DISTRORÇÃO DA IMAGEM CORPORAL PARA SOBREPESO EM MULHERES DO ELSA-BRASIL E DA COORTE GERAÇÃO XXI

A.L. Patrão, S.M. Alvim, A. Henriques, H. Barros, R. Griep, E.M. Aquino, M.C. Almeida

Centro de Psicologia-UP (Portugal); ISC-UFBA (Brasil); EPIUnit-UP (Portugal); IOC-FIOCRUZ (Brasil); IGM-FIOCRUZ (Brasil).

Antecedentes/Objetivos: Há evidências de que imagem corporal distorcida se associa a problemas de saúde física e mental nas mulheres. No que se refere especificamente à distorção para sobrepeso (ver-se como mais pesada do que realmente é) tem-se associado a ideação

suicida, depressão/tristeza, comportamentos não saudáveis relacionados com a perda de peso como restrição extrema de calorias e desequilíbrio nutricional, e transtornos alimentares. Adicionalmente, tem-se percebido que a percepção da imagem corporal varia de acordo com a fase do curso de vida, nomeadamente o fato de ter filhos, bem como do tipo de contexto onde as pessoas se inserem. O objetivo do trabalho foi avaliar a prevalência de distorção da imagem corporal e os fatores associados a distorção para sobrepeso em mulheres brasileiras e portuguesas com filhos.

Métodos: Os dados resultam de duas coortes epidemiológicas, o ELSA-Brasil no Brasil (n = 1.468) e a Geração XXI em Portugal (n = 3.380), e dos seus respectivos questionários multidimensionais que incluem variáveis sociodemográficas, familiares, e relacionadas ao estilo de vida e saúde. Foram selecionadas as mulheres com idade entre 35 e 49 anos, ou seja, em idade reprodutiva, com pelo menos um filho nascido vivo. As análises foram realizadas com recurso ao software STATA.

Resultados: A maioria das mulheres de ambas as coortes têm uma perspectiva acurada do próprio corpo (56,2% e 58,9% das mulheres do ELSA-Brasil e da Geração XXI, respetivamente). Relativamente à distorção, a probabilidade das brasileiras se perceberem mais pesadas é maior na presença de câncer (OR = 3,58, IC95% = 1,28-10,02), e a chance probabilidade das portuguesas se perceberem mais pesadas é menor quando têm baixa escolaridade (OR = 0,51, IC95% = 0,35-0,73).

Conclusões/Recomendações: Percebe-se que a distorção para mais peso, entre as brasileiras associa-se mais a questões de saúde (câncer), enquanto nas portuguesas a fatores sociais como a escolaridade. Ou seja, a despeito de algumas diferenças, em ambos os países, é possível pensar intervenções em saúde pública voltadas para os fatores sociais e de saúde maleáveis e passíveis de mudança, que possam influenciar comportamentos de saúde (ex. controlo de peso) e a percepção da imagem corporal, que pode significar importante barreira para o tratamento de várias questões de saúde como, por exemplo, distúrbios alimentares. Estes resultados têm implicações na compreensão da distorção da imagem corporal na saúde e bem-estar de mulheres brasileiras e portuguesa, fato que poderá contribuir para as políticas de promoção da saúde nos dois países.

Financiamento: Ministérios da Saúde e Ciência e Tecnologia Brasileiros e Programa Operacional de Saúde - Saúde XXI.

Salud comunitaria

8. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS DESASTRES NATURALES EN ESPAÑA EN EL PERIODO 2000-2023

A. Fernández García, J.A. Cernuda Martínez, P. Arcos González

Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: Los desastres naturales tienen consecuencias considerables en la comunidad afectada, provocando daños en las infraestructuras, alteración en las actividades económicas, fallecimientos y lesiones. Además de las muertes por el desastre en sí mismo, una gran parte de la mortalidad y de la morbilidad tras estos eventos se debe al mal control de las enfermedades crónicas, ya que, en estas situaciones, el acceso a fármacos o a alimentos puede verse comprometidos. El objetivo fue caracterizar el perfil epidemiológico de los desastres naturales ocurridos en España entre los años 2000 y 2023, en términos de la morbimortalidad producida, así como analizar sus tendencias temporales.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de los desastres naturales ocurridos en España entre los años 2000 y 2023 recogidos en las bases de datos EM-DAT-CRED, Desinventar, NatCat y

Sigma. Se realizó un análisis descriptivo de las distribuciones de los episodios mediante frecuencias absolutas y relativas, usando parámetros de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar), así como tasas medias de afectados, heridos y fallecidos por año y millón de habitantes. Se aplicó la prueba ANOVA para comparar las tasas medias anuales en el periodo 2000-2023, por millón de habitantes, de fallecidos, heridos y afectados según el tipo de desastre natural. Se empleó la prueba de Mann-Kendall para comprobar la existencia de tendencias temporales en la tasa media por millón de habitantes de fallecidos, de afectados y de heridos para cada tipo de desastre natural.

Resultados: Entre los años 2000 y 2023 se registraron un total de 66 desastres naturales. De ellos, 24 (36,36%) fueron meteorológicos y otros 24 (36,36%), hidrológicos. Un total de 14 desastres (21,21%) fueron climatológicos; 2 desastres fueron geofísicos (3,03%) y otros 2 (3,03%), biológicos. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las tasas medias de heridos ($F = 13,97$; $p < 0,000$), pero no en las tasas medias de fallecidos ni de afectados por millón de habitantes según el tipo de desastre. Se encontró tendencia decreciente y estadísticamente significativa para la tasa media de mortalidad por millón de habitantes ($\tau = -0,332$; $p = 0,028$). Las tendencias para el número de desastres ocurridos, así como para la tasa media de afectados y para la tasa media de heridos, ambas por millón de habitantes, fueron descendentes, pero estadísticamente no significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se halló una tendencia temporal decreciente y estadísticamente significativa para la tasa media de heridos por millón de habitantes. Los desastres naturales más frecuentes entre los años 2000 y 2023 fueron los meteorológicos y los hidrológicos. Los desastres naturales con mayor tasa media de fallecidos fueron los meteorológicos.

302. PROMOTING HEALTH LITERACY RELATED TO SLEEP HABITS IN STUDENTS: COMMUNITY-BASED INTERVENTION

A.C. Costa, V.G. Geraldes, S.A. Alves, S.L. Lourenço, M.A. Arriaga, M.H. Henriques

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; Unidade de Cuidados na Comunidade Oriente da Unidade Local de Saúde S. José.

Background/Objectives: Sleep is an important determinant of health that contributes to the development and health of children and families. School is a privileged context for health promotion, and the approach should occur in the first years of schooling (DGS, 2021). In this sense, community intervention should focus on health literacy, enabling the community to adopt healthy sleeping habits (Ono *et al.*, 2021). Implement a community intervention project to contribute to the promotion of health literacy, on healthy sleeping habits, among children in the 4th year of schooling, in a group of schools.

Methods: Following the Health Planning Methodology, a descriptive cross-sectional study was developed, with a sample of 63 students and 58 Parents (EE). Data collection took place between October and November 2023, with the application of the questionnaires "Sleep Self Report (SSR-PT)" to students and "Children Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-PT)" to EE, in compliance with ethical principles.

Results: Diagnosing the situation, it was found that the average age of the students was 9.16 years old. EE has an average age of 39.87 years. In the bedtime dimension, 47.6% of students and 41.4% of EEs report that students tend to fall asleep while watching electronic devices and 41% of students and 48.3% of EEs report that children do not have a regular schedule to sleep. In the dimension during sleep, 60.3% of students consider that they sleep little and in the dimension in the

morning and during the day, most students have difficulty waking up in the morning, are drowsy during the day, and do not usually feel rested after a night of sleep. The planned interventions were the preparation and conducting of Health Education Sessions on healthy sleeping habits for children. In the evaluation carried out, it was verified that the defined objectives were met, with active participation on the part of the students in the health education sessions.

Conclusions/Recommendations: Health promotion in the school context is essential to contribute to lifelong health. Community intervention has a preponderant role in health promotion, being able to contribute to the training process of the school community, as well as to obtain effective gains in Health.

310. EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL EN PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO DE LARGA DURACIÓN

F. Daban, V. Porthé, I. García-Subirats, M.I. Pasarín, C. Borrell, Y. Simancas, S. Vargas, E. Díez

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; IR Sant Pau; Fundació IRES.

Antecedentes/Objetivos: En el marco de la estrategia municipal comunitaria Barcelona Salut als Barris se detectó un colectivo en riesgo de mala salud mental asociado a situaciones de desempleo de larga duración u otros riesgos de exclusión social. Con el objetivo de mejorar su salud mental y bienestar emocional se desarrolló y llevó a cabo una intervención dirigida a personas de 30 a 65 años en estas situaciones. La intervención, de seis meses de duración, ofrecía la participación en talleres semanales de dos horas sobre temas escogidos por las personas participantes e instaba a su colaboración en el proyecto tras la realización de los talleres, en diversas formas de retorno social. Se evalúan los efectos de la intervención en la salud mental y el bienestar emocional de las personas participantes en tres ediciones de la intervención en un barrio de Barcelona.

Métodos: Diseño no experimental pre-post. Se administró un cuestionario a las personas participantes en las ediciones de 2016, 2017 y 2018 antes y 6 meses después de la intervención. El cuestionario recogía información sociodemográfica (sexo, edad, situación laboral y nivel educativo), número de talleres en los que habían participado, retorno social realizado y tipología. Las variables principales dependientes fueron la salud mental (cuestionario GHQ-12) y el bienestar emocional (cuestionario WHO5). Se realizaron análisis bivariados con pruebas de McNemar y se aplicaron modelos de regresión logística.

Resultados: De entre las 136 personas participantes en las tres ediciones, 131 respondieron a los cuestionarios pre y post (96,3%). El 87% eran mujeres, de edad mediana de 53 años. Un 43,5% se encontraba en situación de desempleo de larga duración. El 65,7% tenía estudios primarios o secundarios. La mayoría conoció el programa a través de la atención primaria social o de salud. La media de talleres realizados por persona fue de 6. Referente al retorno social, un 46% de las participantes hizo un retorno puntual, y un 15% colaboró periódicamente a través del banco de tiempo. La media de satisfacción fue de 9,2 sobre 10. En las mujeres desempleadas de larga duración o con trabajos precarios se detectaron mejoras en el bienestar emocional (pre 59,5%, post 80,9%, $p = 1,38$ (1,08-1,77)) y la salud mental (pre 52,7%; post 79%, $p = 1,52$ (1,14-2,03)). No aparecieron diferencias significativas entre los hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos apuntan a que esta intervención comunitaria mejora el bienestar emocional y la salud mental de las mujeres en situación de desempleo de larga duración o con trabajos precarios. La satisfacción de las personas participantes fue muy elevada.

Salud sexual y reproductiva

852. EVOLUCIÓN DE IVES EN UN DISTRITO, NECESIDAD DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

M.I. Martín Rubio, E. Estévez Jiménez, C. Zambrano Mero, Y. Camacho Sánchez, I. Román Romera, J. García Palacios

Epidemiología Distrito Jerez Costa-Noroeste.

Antecedentes/Objetivos: La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se ha mantenido estable en los últimos diez años en España, oscilando entre 10,33 abortos por mil mujeres en el año 2020, hasta el 11,74 en el año 2013. Cabe destacar que desde el año 2014 hasta el 2019 la tasa fue en aumento, hasta alcanzar el valor de 10,33 en el 2020, siendo esta la más baja de los últimos 10 años, justificado por el periodo de confinamiento más estricto por COVID-19. En los años posteriores al inicio de la pandemia, la tasa vuelve a aumentar hasta situarse en 11,68 abortos en 2022.

Métodos: Análisis descriptivo de casos notificados de IVE en el año 2023 del Distrito Jerez Costa-Noroeste (DJCN) por grupos de edad, obtenidos del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. La población de estudio son las mujeres de 15-49 años del DJCN y sus municipios.

Resultados: En el DJCN, la tasa de IVE en el año 2023 (datos provisionales) fue de 8,99. Esta tasa, aunque inferior a la tasa en la provincia de Cádiz (9,21) y Andalucía (12,63), ocupa el tercer lugar a nivel provincial. En el año 2023, al desagregar los datos por franjas de edad, cabe destacar que las mujeres de 20-24 años tienen tasas de IVE muy superiores al resto, seguido del grupo 25-29 años. Al analizar los datos del DJCN por edad y municipio, resalta Chipiona con las tasas más altas en jóvenes: 27,42 en mujeres de 25-29 años y 24,16 en el grupo de 20-24 años. En su distribución por edad, el 40% de las IVE en Rota, se dieron en menores de 25, seguido de Chipiona (38%) y Sanlúcar (35%). Estos tres municipios están por encima de la media del DJCN (34%), y además los dos primeros sobrepasan el valor provincial (37%). En Jerez, el 50% de las mujeres menores de 25 años tenían una IVE previa, por encima del DJCN (33%), superando ambas el valor medio provincial (25%).

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de IVE se ha mantenido estable en los últimos 10 años a nivel nacional, siendo ligeramente inferior en el DJCN. En este, las tasas del grupo 20-24 y 25-29 son muy superiores al resto de grupos. Además, en el DJCN, 1 de cada 3 abortos en mujeres menores de 25 años han tenido una IVE previo, lo que sugiere que no existe un uso anticonceptivo adecuado. Por lo tanto, se deben implementar estrategias específicas en mujeres menores de 29 años, fomentando la salud sexual y el uso de anticonceptivos de larga duración, aprovechando el momento de atención a la IVE, para dar consejo anticonceptivo con un enfoque de género. Posteriormente, habría que evaluar si estas medidas han disminuido de manera óptima la incidencia de IVE.

Responsabilidad social

Comunicación y divulgación científica

874. INFODEMIA COVID-19: VIVENCIAS DE UNA EQUIPE INTERPROFESIONAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A.G. Alves Pinto, C.L. Carneiro, H.E. Simões Ferreira, G.L. Posso Lima, H.E. Oliveira da Silva

Universidade Regional do Cariri; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: Objetivou-se relatar as vivências de uma equipe interprofissional, quanto à educação em saúde, no contexto pandêmico, em uma unidade de saúde da família do interior do nordeste.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência desenvolvido com base nas experiências vividas através do Programa de Educação Tutorial para o Trabalho- PET Saúde, entre agosto de 2020 e fevereiro de 2021. O referido programa é formado por discentes dos cursos de graduação de uma universidade do interior do Nordeste, sendo esses Educação Física, Biologia e Enfermagem, por uma docente do curso de Enfermagem como tutora, uma docente do curso de Educação Física como coordenadora e quatro profissionais da ESF do município (três enfermeiras e uma dentista) como preceptoras, todos bolsistas do Programa. Diante do cenário pandêmico da COVID-19, o qual impossibilitou a continuidade das atividades presenciais, foi proposto o uso de ferramentas *online*, como o Google Meet, para viabilizar os encontros das equipes e dar continuidade ao projeto.

Resultados: Inicialmente, a educação em saúde se deu por meio da utilização das TICs-Tecnologias da Informação e da Comunicação, para disseminar informações educativas para a comunidade em geral através das redes sociais, Instagram, facebook, WhatsApp, através de cards, vídeos e demais materiais educativos que abordassem temas gerais, bem como medidas de prevenção e proteção contra a COVID-19. Como método para melhor verificar as fragilidades e potencialidades do território frente ao aumento de casos de dengue durante o período em que estávamos inseridos, utilizou-se a matriz SWOT (FOFA), através de encontros virtuais entre docentes, discentes e profissionais do serviço. Após esse momento foi proposto um plano de ação, tendo em vista a diminuição dos casos de dengue. Uma das propostas do plano de ação foi a realização de momentos educativos para a população, realizados por profissionais e estudantes de diferentes áreas da saúde através de um programa de rádio da própria comunidade. Outra ação proposta como intervenção direta nesses casos, foi a realização de um minicurso direcionado aos Agentes Comunitários de Saúde- ACS, através do Youtube intitulado: Educação ambiental no contexto da saúde nos territórios com foco em vigilância em saúde: estratificação de vulnerabilidade e educação ambiental frente à dengue. As TICs possibilitaram uma quebra significativa nas barreiras impostas pela pandemia tornando-se uma ferramenta essencial para fazer essa ponte dentro do contexto ensino, saúde e comunidade.

Conclusiones/Recomendações: Assim, a infodemia destacou o papel dos alunos como protagonista na promoção da saúde pública com a disseminação de informações verídicas e baseadas em evidências.

Salud en las distintas etapas de la vida

Salud en personas mayores

31. ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E CUIDADO COM A POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA: ANÁLISE FATORIAL DOS DADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

W. Elias de Melo Moreira, L. Teixeira Passos Giarola, S. Lanziotti Azevedo da Silva, I.C. Gonçalves Leite

Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves; Universidade Federal de São João del Rei; Universidade Federal de Juiz de Fora.

Antecedentes/Objetivos: O envelhecimento da população colaborou para as mudanças demográficas e epidemiológicas do século XX. Sendo assim, a procura pelos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) pelas pessoas idosas cresceu, bem como a importância do

cuidado prestado con base dos atributos deste nível de atenção. O objetivo do presente estudo é avaliar a participação de cada atributo no cuidado ofertado ao idoso na Atenção Primária à Saúde.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, sendo incluídas pessoas idosas cujo domicílio estava cadastrado na unidade de saúde da família. A caracterização da amostra é baseada em dados sociodemográficos e clínicos. As perguntas que abordam aspectos relacionados às ações de cuidado no âmbito da APS são relacionadas aos atributos da APS atenção de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade e foram extraídas do módulo H do questionário. Os dados foram analisados por análise fatorial, utilizando a biblioteca *survey* do *software* R.

Resultados: Amostra de 28.637 pessoas idosas, média de idade de 70 anos. 54,1% raças/cor da pele não branca, 93,5% estudaram mais de 4 anos, 51,6% vivem com companheiro, 58,3% hipertensos, 76,1% fazem uso diário de medicamento. Em relação às ações realizadas na APS, 80% vão ao mesmo médico antes de irem a outro (atenção no primeiro contato), 77,7% afirmam que o mesmo médico que atende todas as vezes (longitudinalidade), 78,8% dizem que o médico faz sugestões/encaminhamento (coordenação do cuidado), mais de 67% recebem orientações em cada uma das boas práticas de vida avaliadas (integralidade). A análise fatorial identificou quais atributos são mais relevantes na atenção à saúde da pessoa idosa por meio de três fatores, interpretados dentro dos atributos: Fator 1 (integralidade), Fator 2 (acesso de primeiro contato/longitudinalidade), Fator 3 (um aspecto da integralidade, que se destacou em separado). A coordenação do cuidado apresentou baixo percentual de explicação em relação à atenção à saúde e não integrou nenhum fator.

Conclusões/Recomendações: Observa-se que os atributos mais associados ao primeiro fator são a integralidade, ao segundo fator a associação entre os atributos de atenção no primeiro contato e longitudinalidade, e no terceiro fator a integralidade, mas somente em relação aos medicamentos. A coordenação do cuidado possui baixo poder explicativo na análise, indicando que não está sendo associada ao processo de cuidado da pessoa idosa na APS.

157. ¿TIENEN LAS MUJERES MAYOR RIESGO DE MALA PERCEPCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO?

M. Gisbert Canet, J. Casillas Clot, P. Pereyra Zamora, A. Nolasco Bonmatí, N. Tamayo Fonseca

Universidad de Alicante; Hospital del Vinalopó.

Antecedentes/Objetivos: La percepción del proceso de envejecimiento influye en la salud de las personas mayores y se ve afectada tanto por los determinantes sociales de la salud como por las características individuales. Adicionalmente, las mujeres son particularmente vulnerables a las disparidades en salud a edades más avanzadas, por lo que aplicar la perspectiva de género en el estudio de la percepción del envejecimiento es esencial. El objetivo de este estudio fue evaluar la percepción del envejecimiento en pacientes > 64 años de una región de la Comunidad Valenciana, analizando las diferencias por sexo.

Métodos: Estudio transversal mediante entrevistas cara a cara a una muestra aleatoria de pacientes mayores de 64 años de un centro de Atención Primaria. Muestra de 186 sujetos. La variable respuesta fue la percepción del envejecimiento, medida con la escala Attitude Toward Own Aging (ATOA). Las variables explicativas incluyeron características sociodemográficas, escala de incapacidad física de la Cruz Roja, salud autopercebida (Módulo Mínimo de Salud Europeo), calidad de vida relacionada con la salud (EuroQol-5D-5L), apoyo sociofamiliar (escala de Gijón) y nivel de alfabetización en salud (HLS-Q47). Se realizó el análisis descriptivo de la muestra estratificando por sexo. Se cruzó cada variable explicativa con la variable resultado

(ATOA) para explorar las asociaciones simples, con la prueba chi-cuadrado. Las asociaciones ajustadas de las variables con la percepción negativa se estimaron con *odds ratio* (OR), e intervalos de confianza al 95% (IC95%), obtenidos con modelos de regresión logística dicotómica multivariante, separando por sexo.

Resultados: El porcentaje de sujetos con ATOA negativa fue mayor en mujeres (53,3% frente a 40,9% en hombres, $p = 0,079$). Para las mujeres, las variables que se asociaron significativamente ($p < 0,05$) con percepción negativa en el modelo final ajustado fueron: calidad de vida (OR = 9,7, IC95% [3,5-27,2]) y nivel de alfabetización en salud (OR = 3,0, IC95% [1,02-8,91]). En el caso de los hombres, dichas variables fueron: calidad de vida (OR = 2,9, IC95% [1,1-8,2]), salud autopercebida (OR = 3,4, IC95% [1,3-9,0]) y apoyo sociofamiliar (OR = 3,1, IC95% [1,1-8,8]). La edad, el nivel de estudios, la situación financiera percibida y la independencia física no resultaron significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio destaca las áreas donde dirigir recomendaciones de intervenciones en salud para mejorar el proceso de envejecimiento (mejorar la alfabetización en salud, el apoyo sociofamiliar y la calidad de vida). Se evidencia, además, que las mujeres tienen peor percepción del envejecimiento, lo cual puede repercutir negativamente en su salud.

162. ATRIBUCIONES DE SIGNIFICADOS SOBRE LA VEJEZ Y EL ENVEJECER DE PERSONAS MAYORES EN CHILE

A. Pavez Lizarraga, J. Vanegas López

Universidad de Santiago de Chile; Facultad de Ciencias Médicas; Programa Centro de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Existe tendencia global a diversificar el envejecimiento. Un acercamiento cualitativo a la vejez y al proceso de envejecimiento, profundiza en las dimensiones subjetiva del envejecer, enfatizando en las particularidades del proceso según experiencia vital de cada persona, y los significados que elaboran. El estudio indaga en las percepciones y en los sistemas cognoscitivos de las personas mayores sobre los procesos que les afectan y su valoración social. Objetivo: sistematizar las atribuciones de significados sobre vejez y envejecer en Chile.

Métodos: Se utilizó el método biográfico, para abordar la trayectoria individual e interpretar la autorrepresentación de cada sujeto en la narrativa de su historia, se realizaron entrevistas en profundidad virtuales. Los relatos fueron analizados desde la gerontología crítica como discursos que conllevan estructuras socioculturales que dan sentidos a la vejez y envejecimiento. La muestra fue intencionada ($n = 12$) personas con máxima variación y se constituyó en dos grupos: de 65-70 años y 71 a 81 años. Incluidos chileno-a, de +65 años, residir en Santiago y excluyeron, dependencia funcional, estar institucionalizados, estratos socioeconómicos extremos.

Resultados: Del análisis de los relatos se identificaron 3 ejes de análisis y significados emergentes; Cuerpo y condiciones materiales de la vejez: Enfermedad y precarización, Rol social y huellas de género, "Yo no": El envejecimiento en tercera persona. Se constató la reiteración de estereotipos negativos con relación al "sujeto viejo", considerando la enfermedad, la pérdida y la precariedad como características predominantes. Constatamos continuidad y cambios en el rol de género.

Conclusiones/Recomendaciones: Persiste en las atribuciones de significados la influencia del edadismo que refuerza la autodevaluación, a pesar de más de 20 años de políticas de envejecimiento en el país. Existe una preocupación con relación a la salud, debido a la precarización de vida de sí mismas y para sus pares etarios; calidad de vida disminuida, baja cobertura del acceso al servicio de salud, especialmente médicos y medicamentos. Situación agravada por las restricciones económicas y sociales. Las atribuciones tienen la complejidad de que los significativos negativos del envejecimiento y la vejez se desplazan hacia otros-as integrantes de estos grupos etarios, no identificándose

con situaciones que les sean propias. Esta negación permite la continuidad discursiva respecto de los roles generalizados, que, a su vez, conserva la continuidad valorativa del estatus devaluado. Se distingue en las atribuciones de significados de mujeres una tendencia a valorarse más activas e integradas socialmente que los hombres.

Financiación: Proyecto Dicyt 032091PL regular 2020-2022.

306. CHANGES IN CARDIOVASCULAR HEALTH AND HEARING LOSS IN THE OLDER POPULATION

H. Yévenes-Briones, F.F. Caballero, A. Graciani, J. Rey-Martínez, P. Martínez-Amezcuca, P. Guallar-Castillón, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid; CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC; Osakidetza Basque Health Service, Biodonostia Health Research Institute; Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; Cochlear Center for Hearing and Public Health, Johns Hopkins University.

Background/Objectives: The relation between cardiovascular health and hearing loss (HL) is unclear. This study examined the association between changes in cardiovascular health and HL in a well-characterized cohort of older adults.

Methods: The Seniors-ENRICA-2 study is a cohort study of community-dwelling individuals aged 65 years or older. A total of 980 participants were examined longitudinally. Changes in cardiovascular health were evaluated through the Life Essential 8 (LE8), which contains 8 metrics: diet, physical activity, nicotine exposure, sleep health, body mass index, blood lipids, blood glucose, and blood pressure. HL was defined as pure-tone average (PTA) > 15 dB-aHL in the better ear for standard frequency (0.5, 1, and 2 kHz), speech frequency (0.5, 1, 2, and 4 kHz), and high frequency (3, 4, and 8 kHz). Analyses were performed with logistic regression models adjusted for the main confounders.

Results: Over a median follow-up of 2.38 (SD: 0.27) years and after adjustment for potential confounders, including sociodemographic factors, lifestyle characteristics, cognitive impairment and comorbidities, an association was observed between an increase of $\geq 4\%$ in the LE8 score and HL in speech frequency [OR (95% confidence interval) 0.57 (0.37, 0.89) and high-frequency PTA [0.56 (0.33, 0.96)]. No association was observed for the standard PTA. Among all the metrics included, diet and physical activity showed greater impact on the association.

Conclusions/Recommendations: Greater adherence to behaviors and health factors such as those included in the LE8 score was associated with lower prevalence of HL in older adults.

Funding: This work was supported by grants from the 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). The funding agencies had no role in study design, data analysis, interpretation of results, manuscript preparation or in the decision to submit this manuscript for publication.

708. BROTE DE ESCABIOSIS EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES CON POSIBLE RESISTENCIA A LA PERMETRINA. 2023

M.A. Rubin, E.L. Marín, P.A. Navarro, C.A. Torralba, D.I. Almagro, B.E. López

Distrito Granada Metropolitano; Hospital Clínico Universitario; Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Servicio Madrileño de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El pasado 13/10/2023 la enfermera de la unidad de residencias de mayores del distrito comunicó a epidemio-

logía el caso de un residente ingresado el 12/10/2023 en el Hospital San Cecilio y declarado como IRAS por *S. aureus* meticilín resistente. Presentaba además lesiones activas de sarna, previamente tratada en otro hospital, desde donde el paciente fue trasladado a la Residencia de Granada el 31/07/2023. Es el caso primario del brote declarado el 19/10/2023. El día 7/12/93 se comunica a la Unidad de Epidemiología la aparición de 2 casos nuevos de sarna. Objetivo: describir el brote de escabiosis ocurrido en la residencia de mayores y las medidas intervinientistas realizadas.

Métodos: Estudio descriptivo con investigación de variables de lugar (unidad), tiempo (fecha de diagnóstico) y persona (residentes, trabajadoras). Intervenciones realizadas: tratamiento con permetrina y tras nuevos casos aplicación con vaselina azufrada al 10%; coordinación con la Unidad Asistencial, Servicio de Medicina Preventiva y Unidad de Residencias; iconografía sobre tratamiento y prevención de nuevos casos; educación sanitaria en Residencia y familiares; Servicio de Dermatología.

Resultados: Afectados son 14 residentes (de 2 unidades de 4) y 2 trabajadoras. La curva epidémica refleja transmisión desde las trabajadoras a los residentes. Los nuevos casos en residentes aparecieron dentro del periodo de incubación de la enfermedad. Se analizaron posibles causas por las que con la permetrina no consiguió controlar el brote y se implementaron las medidas para evitar la transmisión por contacto y la vigilancia activa de síntomas, en esta segunda intervención se indicó a los casos y a sus contactos de habitación el tratamiento, consensuado con los dermatólogos, con vaselina azufrada y a los residentes de las unidades de convivencia donde han aparecido los casos y a todos los trabajadores tratamiento oral con ivermectina.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha producido un brote de sarna en una residencia de mayores con un grupo de residentes afectados y 2 trabajadoras y cuatro semanas después otro grupo de residentes, secundarios a la transmisión por las trabajadoras afectadas motivos por los que la intervención con permetrina no sirvió para controlar el brote. Se recomienda la correcta aplicación de la permetrina y resistencia, exceso de confianza en la medicación, y el consiguiente abandono de las medidas preventivas y de vigilancia de síntomas, casos no conocidos entre trabajadores, familiares afectados durante las visitas.

Salud infantil

436. MATERNAL LEVELS OF PERFLUOROALKYL SUBSTANCES AND THEIR ASSOCIATION TO NEONATAL TSH

R. Abumallouh, V. Ballesteros, R. Beneyto, O. Álvarez, N. Marín, B. Sarzo, S. Llop, M.J. López-Espinosa

FISABIO; UMI FISABIO-UJI-UV; CIBERESP; UV; EASP.

Background/Objectives: Several studies have suggested an association between perfluoroalkyl substances (PFASs) and newborn thyroid hormone (TSH) levels. The aim was to study the possible association between maternal PFASs and neonatal TSH levels.

Methods: Prospective study in 479 mother-newborn pairs from the INMA-Valencia cohort (recruitment: 2003-2005). Four PFASs (PF-HxS, PFOA, PFOS and PFNA) were measured in blood samples in the third month of pregnancy and neonatal TSH levels in heel-prick blood samples on filter paper shortly after birth. Pre- and perinatal sociodemographic, lifestyle, anthropometric and clinical information was obtained. For statistical analysis between maternal PFASs and neonatal TSH, adjustment variables were chosen by two-stage selection: (i) univariate linear models to determine which variables were associated with neonatal TSH ($p < 0.2$), and (ii) multivariate analysis with

the selected variables obtained in (i), those with $p < 0.1$ being kept in the final models. Lastly, we studied the possible effect of variables related to TSH levels (i.e. urinary iodine, estimated glomerular filtration rate [eGFR] and other contaminants) on the PFAS coefficients and also investigated the effect modification of sex in the association between maternal PFASs and neonatal TSH.

Results: Maternal age (mean [SD]) was 30.34 [4.20] years, 92.07% were Caucasian, 38.62% smoked and 25.21% consumed alcohol in the 12th week of pregnancy. Of the newborns, 50.74% were boys and 4.39% were preterm. Regarding maternal PFASs levels, the median (IQR) concentrations for PFHxS, PFOA, PFOS and PFNA were 0.54 (0.33), 2.43 (1.63), 6.15 (3.18) and 0.57 (0.34) ng/mL, respectively. For neonatal TSH, the median levels (IQR) for all neonates, boys and girls were 1.42 (1.20), 1.23 (1.14) and 1.55 (1.15) IUU/mL, respectively. The models between maternal PFASs and neonatal TSH levels were adjusted for country of origin, maternal age, time of sampling, sex and newborn weight. A negative association was found between maternal PFOA and neonatal TSH levels in the total population (β [95%CI] was -10.33 [-17.65, -2.36], $p = 0.012$) and in girls (-12.83 [-23.00, -1.31], $p = 0.030$), but not in boys (-8.01 [-18.20, 3.45], $p = 0.162$) (interaction p -value = 0.428). Lastly, including the eGFR in the models slightly reduced the coefficient for PFOA.

Conclusions/Recommendations: We have found an inverse association between maternal PFOA and neonatal TSH levels, specifically in girls. This result may be relevant, due to the importance of the hormonal system for child development.

Funding: Grant CNS2023-145286 funded by MICIU/AEI/10.13039/501100011033 and NextGenerationEU/PRTR, UE (H2020-874583), ISCIII-EU (INMA G03/176, CD23/00090), and GVA (INVEST/2023/219; Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital: CIACIF/2022/268).

514. LONGITUD DEL TELÓMERO Y PROBLEMAS PSICOEMOCIONALES EN NIÑOS/AS DEL PROYECTO INMA

I. Campos-Sánchez, E.M. Navarrete-Muñoz, D. Martens, J.X. Barber-Vallés, C. Rodríguez-Dehli, A. Irizar-Loibide, M. Lozano, D. Valera-Gran

Grupo InTeO, Universidad Miguel Hernández; ISABIAL; Unidad Mixta de investigación, métodos estadísticos en ciencias de la Salud UMH-FISABIO; Centre for Environmental Sciences, Hasselt University; Departamento de Estadística, Matemáticas e Informática, de la Universidad Miguel Hernández; Servicio de Pediatría, Hospital San Agustín; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad del País Vasco; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La longitud del telómero (LT) es conocida como un biomarcador de envejecimiento celular. Evidencia previa ha mostrado que el acortamiento de la LT está asociado a patologías neurodegenerativas y psiquiátricas en adultos (Alzheimer, depresión mayor, esquizofrenia, entre otras). Sin embargo, esta asociación ha sido poco explorada en la infancia. Por ello, el objetivo del presente estudio fue explorar la asociación entre la LT y problemas psicoemocionales en niños/as a los 8 años.

Métodos: Este estudio forma parte del proyecto de cohortes de nacimiento INMA (<http://www.proyectoinma.org/>). Se analizaron datos de 673 niños/as de las cohortes de Asturias, Gipuzkoa y Valencia con información completa sobre las variables principales y potenciales confusores. La LT se determinó mediante una muestra sanguínea usando un protocolo PCR y posteriormente se estandarizó para cada cohorte. Los problemas psicoemocionales se midieron usando la versión española del Strengths and Difficulties Questionnaire (problemas internalizantes, externalizantes y puntuación total), administrado a los padres. Para estimar las asociaciones se utilizaron modelos de regre-

sión binomial negativos o inflados con zeros ajustados por potenciales factores de confusión (edad, nivel educativo, consumo de tabaco durante el embarazo e índice de masa corporal de la madre; edad, sexo e índice de masa corporal del/de la niño/a).

Resultados: La LT a los 8 años no se asoció de forma significativa con los problemas internalizantes (IRR = 1,01; IC95% = 0,94; 1,08, $p = 0,685$), problemas externalizantes (IRR = 1,04; IC95% = 0,99; 1,09, $p = 0,096$) ni tampoco con la puntuación total de problemas psicoemocionales globales (IRR = 1,03, IR = 0,98; 1,08, $p = 0,182$).

Conclusiones/Recomendaciones: No observamos una asociación entre la LT y los problemas psicoemocionales a los 8 años de edad. Sin embargo, son necesarios futuros estudios que exploren esta asociación para confirmar nuestros hallazgos.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI18/00825): Proyecto TeloDiPA; Generalitat Valenciana (GVA/2021/191): Proyecto TeloNeuro; Ayuda a la Formación de Profesorado Universitario (FPU21/01323).

574. ATHLETIC BURNOUT AND ITS ASSOCIATION WITH DIET IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

M. Morales-Suárez-Varela, I. Peraita-Costa, A. Llopis-Morales, A. Llopis-González

Universitat de València; CIBERESP.

Background/Objectives: Children today are constantly exposed to several risk factors and high levels of stress that can impact their mental, emotional, and physical health, which can trigger burnout. In Spain, between 58% and 71% of children between 6 and 15 years old participate in some extracurricular sport or training at least once a week, which can affect their emotional and psychological state. The objective of this study was to determine the prevalence and frequency of burnout in young amateur athletes and to study the role of the Mediterranean diet on burnout risk.

Methods: An observational, cross-sectional, and descriptive study of basketball players part of the Jovens L'Elia Basketball Club between 8 and 15 years old was carried out. A total of 183 healthy children and adolescents were finally included. The sample consisted of 107 (59%) boys and 76 (42%) girls. Adherence to the Mediterranean diet was assessed using the KIDMED questionnaire and the risk of burnout was assessed with the Athlete Burnout Questionnaire. Medians, minimums and maximum values for quantitative variables and absolute frequencies and percentages for qualitative variables were obtained.

Results: Participants spent 2 h twice a week (4 h/week) training in order to improve their performance. They participated in formal competitions at least once a week. The prevalence of burnout was 69%. The percentage of girls with burnout was higher (90%) compared to the percentage of boys (54%). The children who meet the established threshold for burnout spend more time watching television. Participants with better adherence to the Mediterranean diet have lower burnout values in both genders and those with a higher risk of burnout have a worse adherence to the Mediterranean diet.

Conclusions/Recommendations: In view of the results of this study, the prevalence of burnout in children and adolescents can be estimated at around 69%, with girls presenting significantly higher rates than boys (90 vs. 54%). Even though, as a whole, there is no direct relationship between diet and the appearance of the burnout, the deficit of certain micronutrients could be associated with the increased probability of having a premature onset of burnout in children and adolescent athletes. It is important to implement a balanced nutritional program in a personalized way to cover the individual needs of the athlete according to the degree and intensity of the sport they perform, their gender, their body composition and their state of maturity.

Salud juvenil

12. FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DE SUEÑO EN ADOLESCENTES

I. Andrés-García, M.F. Muñoz Moreno, G. Ruiz López del Prado, 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 Medicina Deportiva CyL; Gerencia AP Burgos; Gerencia AP León.

Antecedentes/Objetivos: Según la National Sleep Foundation, los niños y adolescentes de entre 6 y 13 años deberían dormir entre 9 y 11 horas al día, mientras que la recomendación es de 8 a 10 horas para los adolescentes entre 14 y 18 años. El objetivo fue conocer el cumplimiento de las recomendaciones de sueño en adolescentes y su relación con variables sociodemográficas y hábitos relacionados con el estilo de vida.

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 la provincia de Valladolid. Aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica Valladolid Este. Se analizó la relación de diferentes variables con el cumplimiento de las recomendaciones de sueño. Las variables estadísticamente significativas en el análisis univariante se incluyeron en el multivariante. Datos analizados con el programa estadístico IBM-SPSS-Statistics v.24.0.

Resultados: El 52,3% fueron chicas. La media de edad fue de 14,35 años (DE = 1,6). El 46,2% cumplió las recomendaciones de sueño, con un promedio de 7,7 horas de sueño diarias de lunes a viernes y 8,7 horas el fin de semana. Presentaron mayor probabilidad de cumplir las recomendaciones de sueño en el análisis multivariante: adolescentes del medio rural (OR = 1,28), de sexo masculino (OR = 1,34), con síntomas psicósomáticos psíquicos (OR = 1,48) y físicos (OR = 1,17) poco frecuentemente, no consumidores de alcohol (OR = 1,32), no consumidores de drogas ilegales (OR = 1,34), que realizaban actividad física en familia (1,43), los que consideraban suficiente la oferta de actividades deportivas de su localidad (OR = 1,17), aquellos que hacía uso de las instalaciones deportivas de la localidad (OR = 1,17), que desayunaban a diario (OR = 1,64), no consumidores de bebidas no saludables (OR = 1,24), no sedentarios entre semana (OR = 1,32) y aquellos satisfechos con su capacidad física (OR = 1,41). Los adolescentes con bajo peso, peso adecuado y sobrepeso presentaron una probabilidad 2,25, 2,05 y 1,81 veces mayor, respectivamente, de cumplir las comendaciones de sueño respecto a aquellos que presentaban obesidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Menos de la mitad de los adolescentes cumple las recomendaciones de sueño para su edad, siendo este porcentaje menor en las chicas y entre los adolescentes que vivían en el medio urbano, como también se observó en otros estudios consultados. Dormir lo suficiente se relacionó con otros hábitos del estilo de vida como no saltarse el desayuno, no exceder las 2 horas de pantalla diarias, menor malestar psicósomático y menor IMC.

704. ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO EN ADOLESCENTES EN BOGOTÁ-COLOMBIA

A.J. Guillén-Puerto, D.A. Nieto-Martínez, M. Campos-Sánchez, A.P. Pedraza-Cardozo

Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO.

Antecedentes/Objetivos: En el estudio sobre salud mental en adolescentes se han considerado como factores protectores al desarrollo

de trastorno mental, las habilidades socioemocionales y los estilos de vida saludables. El objetivo fue establecer la relación entre los estilos de vida y el diagnóstico psiquiátrico en adolescentes en la ciudad de Bogotá.

Métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal con alcance descriptivo correlacional. La muestra fue de 203 niños, niñas y adolescentes entre 10 y 17 años de la ciudad de Bogotá. Se utilizó una encuesta sociodemográfica para evaluar los estilos de vida y el instrumento SENA para evaluar condiciones de salud mental. Se empleó una regresión logística para establecer la relación entre las variables ajustando por edad y se estableció una significancia estadística $p < 0,05$.

Resultados: En los modelos crudos las variables que se relacionaron fueron: el no consumo de alcohol (OR = 44), cigarrillo (OR = 23) y SPA (OR = 22) como factor protector para el desarrollo de un diagnóstico psiquiátrico. Los participantes que perciben no tener buena salud tienen 2,27 veces más riesgo de presentar un diagnóstico psiquiátrico. Para el caso del deporte, problemas de regulación emocional, integración y competencia social, y autoestima no se encontraron relaciones significativas. En los modelos ajustados por edad se encontró asociación de esta variable como factor de riesgo. El no consumo de cigarrillo (OR = 0,31) y SPA (OR = 0,34) se asociaron como factores protectores para el desarrollo de diagnóstico psiquiátrico. La percepción negativa de la propia salud (OR = 1,93) se asoció como factor de riesgo para el desarrollo de un diagnóstico. Para las variables alcohol, deporte, problemas de regulación emocional, integración y competencia social, y autoestima no se encontraron relaciones significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario que los programas de promoción de la salud se fortalezcan desde la primera infancia y se mantengan hasta la etapa de adulto joven, reformulando las estrategias de prevención de consumo de SPA y promoción de estilos de vida saludable con el fin de mejorar el bienestar y calidad de vida de los adolescentes. Además, es necesario evaluar si el consumo de SPA es un mecanismo de afrontamiento a las condiciones psicosociales que rodean a los adolescentes, así como ampliar la comprensión sobre la relación de las habilidades socioemocionales. Finalmente, se debe continuar con la investigación en salud mental en adolescentes con el fin de ampliar el conocimiento sobre los determinantes sociales que influyen en esta.

Financiación: Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO y Clínica Nuestra Señora de la Paz Código: FR-DE-GDP-01.-

902. LOW BIRTH WEIGHT, METABOLIC RISK AND MODERATE-TO-VIGOROUS PHYSICAL ACTIVITY IN ADOLESCENTS

A.M. Machado-Rodrigues, C. Padez, D. Rodrigues, L.C. Baptista, L.P. Mascarenhas, N. Leite, M.J. Coelho-e-Silva

University of Coimbra, Faculty of Sport Sciences and Physical Education; University of Coimbra, FCT, Research Centre for Anthropology and Health; Paraná University; Federal University of Paraná.

Background/Objectives: Obesity is associated with increased metabolic risk in addition to other comorbidities in youth. However, the association of the low birth weight (LBW) to the clustering of metabolic risk factors (MRF) is still unclear and has received relatively little attention. Therefore, the present study examined the inter-relationship among MRF, LBW, and behavioral factors in adolescents.

Methods: Height, weight, body mass index (BMI), fasting glucose, insulin, HDL-cholesterol, triglycerides, and blood pressures were measured in a cross-sectional sample of 435 youth (173 males, 262 females) aged 14-17 years. Cardiorespiratory fitness (CRF) was assessed using the 20-m shuttle run test. Physical activity (PA) was measured using a 3-day diary. Outcome variables were statistically

normalized and expressed as Z scores. Z scores for the five MRF criteria (insulin, triglycerides, blood glucose, HDL-C, BP) were summed and divided by five to derive a MRF risk score. Multiple linear regression was used to test associations between LBW and metabolic risk, adjusted for age, BMI, PA, and CRF.

Results: Males and females did not differ in BMI, triglycerides and glucose. Mean values were significantly higher in males for height, weight, systolic and diastolic BP, whereas HDL cholesterol, insulin levels were higher in females. Males were significantly more active and attained better CRF scores compared to their female peers. Regression analyses revealed LBW was significantly associated with the clustered metabolic risk z score in boys ($\beta = -0.01$; 95%CI, -0.01- 0.00), after adjustment for confounders. In the final model, BMI was a significant predictor of clustered metabolic risk in both boys and girls; furthermore, findings also revealed that more active girls had significantly lower metabolic risk than their counterparts.

Conclusions/Recommendations: LBW was independently associated with the clustering of MRF in male adolescents aged 14–17 years of age. Although different models of association had been tested, experimental and longitudinal investigations are needed to draw conclusions about the etiologic influence of biological and behavioural factors on cardio-metabolic risk.

Financiación: CAPES (Brazil).

Salud maternoinfantil

41. PARTO HUMANIZADO EN COLOMBIA: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

A.M. Pérez Hernández, M. Ruíz Rodríguez, F.M. Cáceres Manrique, C.M. Mejía Marino, E.M. Bermúdez Quintana, D.X. Alfaro Benavidez, A.A. Hidalgo Erazo, F.A. Camargo Figuera

Universidad El Bosque; Universidad Industrial de Santander; Pontificia Universidad Javeriana de Cali; Universidad de Nariño; Universidad Católica de Manizales.

Antecedentes/Objetivos: Existe evidencia que, en varios lugares del mundo, las mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto. En respuesta a esta situación, surge la atención humanizada del parto, o parto humanizado, que hace referencia a un modelo de atención integral del trabajo de parto y el parto, centrado en el respeto y la dignidad de la mujer. El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia y los factores asociados al parto humanizado, desde la perspectiva de las mujeres en seis ciudades principales de Colombia.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio de corte transversal analítico, multicéntrico representativo en una muestra aleatoria de seis ciudades principales de Colombia incluida la capital del país. En total, se incluyeron 1294 mujeres mayores de 14 años con parto vaginal que tuvieron un parto institucional con nacido vivo durante el año 2018.

Resultados: La prevalencia de parto humanizado en la muestra de las ciudades participantes fue de 32,9% (IC95% 30,4-35,5). La ciudad de residencia de la gestante, la presencia de problemas de salud en el embarazo, la asistencia al curso de preparación para la maternidad, el sexo del profesional que la atendió y conocer si el profesional que atendió el parto era o no especialista en ginecología, se asociaron con una atención humanizada del parto.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados indican la necesidad de hacer seguimiento al cumplimiento de la normativa vigente (Ley de Parto Humanizado), a fin de garantizar una atención digna, respetuosa y humanizada centrada en la mujer.

Financiación: Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia.

Salud mental

252. AUMENTO DEL CONSUMO DE SEDANTES Y ANTIDEPRESIVOS EN CASTILLA Y LEÓN. ESTUDIO DE LA RED CENTINELA SANITARIA

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: El uso de tranquilizantes, hipnóticos sedantes y antidepresivos está muy extendido en la población general en todas las edades. El estudio de la demanda y prescripción de estos psicofármacos en 2023 se compara con los realizados en 2007 y 1990 por la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León con el fin de describir los cambios en la incidencia y en el patrón de presentación.

Métodos: Los médicos de familia registraron semanalmente las nuevas prescripciones y las demandas sin prescripción de los fármacos de los grupos de ansiolíticos (N05B), hipnóticos y sedantes (N05C) y antidepresivos (N06A) de la clasificación de medicamentos ATC. Las tasas de incidencia se calcularon con las nuevas prescripciones y demandas en pacientes diferentes y la población vigilada distribuida por edad y sexo en las semanas de actividad del profesional.

Resultados: Las tasas estimadas en 2023, 3.812 casos por 100.000, multiplicaron por 2,3 las registradas en 2007, que fueron de 1.615. En 1990, solo los ansiolíticos tuvieron una tasa de 1.993. Tanto en 1990, 2007 como en 2023, el grupo de mujeres fue mayoritario, representando 2 de cada 3 prescripciones. La tendencia respecto a la edad es también consistente en estos estudios, comenzando a edades más tempranas en las mujeres y disminuyendo con el tiempo, mientras en los hombres se observó un aumento en su uso a medida que avanza la edad. El porcentaje de demandas que no originaron prescripción fue mayor en 2023 (6,6%) que en 2007 (2,4%). El patrón estacional no se ha modificado con los años, con tasas más altas durante los meses de invierno y al comienzo del verano, y menores entre septiembre y diciembre. El tipo de psicofármaco mayoritariamente utilizado continúa siendo el grupo de los ansiolíticos. En el 2007 el uso de antidepresivos fue del 20,4%, aumentado al 37,0% en 2023. En 1990, en el 42,1% de los pacientes no constaba una prescripción previa de psicofármacos, mientras que este porcentaje fue del 55,0% en 2007 y del 66,0% en 2023. El porcentaje de pacientes derivados a servicios de Salud Mental fue similar en 2007 y 2023, 19,0% y 18,2% respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien en 2007 se observó un descenso de la prescripción y demanda de ansiolíticos y sedantes con respecto a las estimaciones de 1990, en la actualidad se confirma el considerable aumento del consumo de este tipo de psicofármacos. Los antidepresivos son los que más han aumentado en ambos sexos y se mantiene una mayor proporción de mujeres en todas las edades.

396. SALUD MENTAL Y CRISIS DE CUIDADOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 EN LATINOAMÉRICA Y ESPAÑA

N. López-Contreras, T. López-Jiménez, L. Medina-Perucha, B.B. León-Gómez, O.J. Horna-Campos, J. Ribeiro Barbosa, O. Bardales-Mendoza, A. Peralta, C. Jacques-Aviñó

Vicerrectoría Investigación y Postgrado Universidad de La Frontera; Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), España; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS); Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord IDIAPJGol; Escuela

de Salud Pública "Salvador Allende" Universidad de Chile; Center for Epidemiology and Health Surveillance Oswaldo Cruz Foundation; Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú; Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Antecedentes/Objetivos: La sindemia, aunque ha menguado a nivel mundial, ha dejado importantes secuelas sociales y psicológicas. Nos planteamos profundizar en el impacto que esta crisis tuvo en adultos que convivieron con personas con necesidades de cuidados considerando el contexto sociopolítico. Por lo que este estudio analiza los determinantes socioestructurales asociados a problemas de salud mental durante el confinamiento en la población residente en Brasil, Chile, Ecuador, México, Perú y España que convivieron con personas dependientes.

Métodos: Estudio transversal mediante una encuesta en línea autogestionada en Brasil, Chile, Ecuador, México, Perú y España. Se calcularon *odds ratio* ajustado (ORa) a través de modelos de regresión logística multivariante para evaluar la asociación entre las variables sociales y materiales relacionados al confinamiento con problemas de salud mental (ansiedad y/o depresión), en personas que convivieron con personas dependientes. Se estratificó por sexo y país.

Resultados: En la mayoría de los países, entre las mujeres que convivían con dependientes, los factores de riesgo de presentar problemas de salud mental incluyeron malas condiciones de vivienda (España ORa = 1,74) y realizar trabajos de cuidados (Chile ORa = 1,97). Mientras que el nivel educativo universitario se asoció a un factor protector (Brasil ORa = 0,74). Para los hombres que convivían con personas dependientes, los riesgos de problemas de salud mental estuvieron relacionados con el empeoramiento de las condiciones laborales (Brasil ORa = 2,41), tener edad entre 18-34 años (Chile ORa = 23,95) y reportar preocupaciones sobre la convivencia en el hogar (México ORa = 2,52).

Conclusiones/Recomendaciones: Es fundamental desarrollar estrategias multidimensionales para proteger y respaldar la salud mental de las personas que viven con personas dependientes y menores, promoviendo redes de apoyo sólidas y espacios adecuados, abogando por una distribución equitativa de las responsabilidades de cuidado, para garantizar su bienestar.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad (RICOR), Expediente RD21/0016/ RD21/0016/0029.

581. EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN UN GRUPO DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH): ESTUDIO CUALITATIVO

A.A. Agudelo-Suárez, C.A. Arias-Agudelo, C.A. González-Valencia, J.L. López-García

Fundación Universitaria Católica del Norte, Colombia; Universidad de Antioquia, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Existen grupos que, por sus características particulares, pueden ser vulnerables a padecer problemas de salud mental como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH). No obstante, la investigación se ha centrado en conductas de riesgo sexual y poco se ha enfocado en analizar su situación de salud mental desde una perspectiva en determinantes sociales. Objetivo: comprender los factores que afectan el acceso a los servicios de salud mental en un grupo de HSH de la ciudad de Medellín (Colombia).

Métodos: Estudio cualitativo fenomenológico mediante entrevistas semiestructuradas en 18 HSH que voluntariamente aceptaron participar. Se utilizó un guion con información relacionada con: a) Introducción; b) Percepción del estado de salud mental y determinantes; c) Situación de salud mental; d) Acceso a los servicios de salud mental (barreras, facilitadores); e) Expectativas de futuro. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas mediante el progra-

ma ATLAS.ti 23.0. Se obtuvieron 540 citas textuales y 263 códigos de significados. Se consideraron los principios éticos para investigación según normativa internacional y nacional.

Resultados: El concepto "HSH" se encuentra en un momento de construcción sociocultural. Los discursos dan cuenta de una salud mental desde elementos integradores como el bienestar, buen vivir y equilibrio, donde intervienen factores contextuales y particulares. Las experiencias frente a la utilización de los servicios de salud mental públicos y privados responden a la vivencia personal frente al proceso. Existe falta de comprensión de los profesionales especialmente aquellos en psicología, considerando algunos elementos y problemas específicos. Se perciben barreras de acceso desde lo cultural e individual, pasando por los costos de atención, hasta barreras estructurales relacionadas con el sistema de salud. Finalmente, los entrevistados mencionan algunas estrategias que podrían mejorar la calidad de los servicios de salud mental, incrementar el bienestar y la calidad de vida.

Conclusiones/Recomendaciones: El concepto de HSH, trabaja desde la esfera social y cultural y tiene en cuenta la diversidad sexual y afectiva. En el contexto del sistema de salud, esta población enfrenta barreras de tipo estructural e individual que impiden una cobertura efectiva de programas y servicios en salud mental. Se requiere fortalecer líneas de investigación y estrategias inclusivas, basadas en la diversidad y el reconocimiento de la realidad social de la población HSH y que comprenden la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la rehabilitación psicológica y social.

892. ANSIEDADE, QUALIDADE DO SONO E SONOLÊNCIA DIURNA EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

A.G. Alves Pinto, J.A. Silva Filho, J.M. Bezerra da Graça, J.B. Santos Batista Neto, J.L. Oliveira, C. Carneiro, G.P. Lima

Universidade Estadual do Ceará; Universidade de São Paulo; Universidade Estadual do Pará; Universidade Regional do Cariri.

Antecedentes/Objetivos: Estudantes universitários, em particular, estão suscetíveis a altos níveis de ansiedade devido às demandas acadêmicas, pressão por desempenho e transições pessoais. No contexto específico de estudantes de enfermagem, cujas responsabilidades incluem cuidar da saúde física e emocional de outras pessoas, compreender a relação entre ansiedade, qualidade do sono e sonolência diurna torna-se crucial, tanto para o bem-estar dos estudantes quanto para a qualidade do cuidado que serão capazes de oferecer. Portanto, este estudo se propõe a explorar essa correlação e caracterizar o perfil sociodemográfico dos estudantes de enfermagem, fornecendo insights para intervenções direcionadas à promoção da saúde mental e do sono adequado nessa população.

Métodos: Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, envolvendo 255 acadêmicos de enfermagem de uma instituição privada. Os dados foram coletados em outubro de 2022. Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Ansiedade de Beck, o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, a Escala de Sonolência de Epworth e um questionário sociodemográfico. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o *software* R versão 4.0.2.

Resultados: Participaram 255 estudantes, a maioria mulheres (84,71%), solteiros (81,57%), com renda individual de até um salário mínimo (58,82%). Em relação à etnia, predominaram pardos (46,67%) e brancos (41,57%). A maioria não faz uso regular de medicamentos (78,35%), não consome drogas lícitas (87,06%) ou ilícitas (99,21%). Em relação à ocupação, 61,18% apenas estudavam e 33,33% trabalhavam. As idades variaram de 17 a 49 anos, com média de 21,92 (Desvio Padrão = 5,02). Os resultados indicam altos níveis de ansiedade, os quais estão associados a uma sonolência diurna anormal. As correlações entre o Inventário de Ansiedade de Beck e a Escala de Sono-

lência de Epworth, assim como com o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, são estatisticamente significativas ($r = 0,29$; $p = 0,01$), embora sejam consideradas de intensidade fraca a moderada. Além disso, uma relação significativa é observada entre o Inventário de Ansiedade de Beck e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh ($r = 0,35$; $p = 0,01$).

Conclusiones/Recomendações: Conclui-se que a ansiedade pode influenciar negativamente tanto na qualidade do sono quanto na sonolência diurna dos estudantes de enfermagem. Estes achados ressaltam a importância de implementar estratégias para lidar com a ansiedade e promover hábitos de sono saudáveis entre os universitários, especialmente os do curso de enfermagem.

Salud ocupacional

27. TUBERCULOSIS ENFERMEDAD PRESENTE EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD: SIGNIFICADOS SOBRE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIÓN

A.I. Munoz Sanchez, Y.L. Munoz Castano

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: La exposición al *Mycobacterium tuberculosis* continúa presente en el escenario laboral del sector salud. Objetivo: describir los significados acerca de las medidas de control de infección de tuberculosis para los trabajadores de la salud.

Métodos: Se realizó estudio de abordaje cualitativo con el enfoque teórico- metodológico de la hermenéutica dialéctica y las condiciones de trabajo, el estudio se desarrolló en el año 2023-2024, se contó con aval ético.

Resultados: Se realizaron 11 entrevistas a trabajadores de la salud, que tienen o han padecido tuberculosis en la ciudad de Bogotá, el 81% eran de género femenino, las edades fueron: de 20 a 30 años 36%, de 30 a 40 años 18%, de 40 a 50 años 27%, y mayores de 60 años 18%. En la ocupación el 27% eran auxiliares de enfermería, 18% médicos, 18% psicólogos y con el 9% ocupaciones como bacterióloga, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta respiratoria. Las categorías identificadas fueron: "Tuberculosis no es contemplada como factor de riesgo laboral"; "Padecer tuberculosis genera conciencia de la vulnerabilidad del trabajador a la enfermedad y cambios en autocuidado después del diagnóstico". "Las medidas de protección respiratoria son las más reconocidas por los trabajadores de la salud", "Padecer tuberculosis genera miedo al contagio, miedo a la recuperación total y sentimientos de tristeza y rabia". Existen "barreras organizacionales, educativas y legales que afectan las medidas de control de infección en el sector salud". Los resultados aplican para la población participante.

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidencia la necesidad de incluir desde el proceso de formación de los trabajadores de la salud, la temática de tuberculosis, sobre todo lo relacionado con las medidas de control de infecciones, adicionalmente, formar a los trabajadores en temas de salud y seguridad en el trabajo. Las formas precarias de contratación e inadecuadas condiciones de trabajo limitan procesos de inducción y formación y vigilancia epidemiológica de los trabajadores en el sector salud. Se deben asegurar condiciones adecuadas de trabajo en el sector salud. Las medidas de control de infección de tuberculosis son poco conocidas, por lo cual es necesario adoptar lineamientos para la implementación de estas medidas en las diferentes instituciones del sector salud. Es fundamental analizar y reconocer de forma directa la tuberculosis como enfermedad profesional en el sector salud del escenario estudiado.

Financiación: Dirección de Investigación Universidad Nacional de Colombia Sede-Bogotá.

45. PERCEPCIONES Y CREENCIAS DE LAS PERSONAS QUE TRABAJAN DE CUIDADORAS GERIÁTRICAS SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL DOLOR LUMBAR

M. Campoy-Vila, A. Espelt, O. Borao, J. Jubany

UVIC-UCC; SEAHM; UAB; Epi4Health; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Explorar las percepciones y creencias de las personas que trabajan de cuidadoras geriátricas sobre los factores asociados al dolor lumbar y analizar su importancia y su frecuencia.

Métodos: Estudio de diseños mixtos basado en la metodología de *Concept Mapping*. La población de estudio fueron las personas que trabajan de cuidadoras geriátricas en residencias geriátricas de Cataluña en el año 2023. Se seleccionaron las distintas participantes a través de métodos de muestreo no probabilístico y por conveniencia. Las personas cuidadoras participaron en dos sesiones de recogida de datos. Como resultado final de la primera sesión (4 grupos focales; $n = 23$) se obtuvo un listado final de aspectos propios y de su entorno que influenciaban en tener dolor lumbar. En la segunda sesión (cuestionario; $n = 71$), los ítems obtenidos se clasificaron en grupos y se puntuaron en función del grado de relación que consideraban que tenía con el dolor lumbar (importancia), así como con la frecuencia en la que se encontraban cada ítem (1 = mínimo; 5 = máximo). Todos los datos se analizaron con el RCMAP del paquete estadístico R 3.6.1.

Resultados: Un total de 94 cuidadoras participaron en todo el estudio, siendo la mayoría mujeres (89%) de 35 a 56 años. En la primera sesión se realizaron 4 grupos con un total de 23 personas, y se obtuvieron un total 37 ítems. En la segunda sesión, participaron 27 personas para la clasificación y un total de 71 personas para la puntuación de los ítems, obteniendo 6 grupos finales: Carga física en el trabajo (10 ítems); Aspectos psicosociales personales (4 ítems); Condición física y estado de salud (7 ítems); Carga psicológica en el trabajo (7 ítems); Ambiente y relaciones en el trabajo (4 ítems) y Volumen y exigencias laborales (5 ítems). Los factores más relacionados (media 3,62 sobre 5) y más frecuentes (media 4,09 sobre 5) fueron los ítems referidos al volumen de trabajo y a las exigencias laborales. Contrariamente, los factores menos relacionados (media 2,87 sobre 5) y menos frecuentes (media 2,99 sobre 5) fueron los aspectos psicosociales personales.

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores considerados más relevantes entre las cuidadoras son aquellos relacionados con el volumen y las exigencias laborales, y los menos relevantes son aquellos relacionados con los aspectos psicosociales personales. En los planes de salud laboral del colectivo de cuidadoras geriátricas, se debería prestar mayor atención a la carga laboral que enfrentan, más allá del enfoque de la carga física y ergonomía que puedan realizar.

188. O CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA, A FALTA DE TEMPO PARA O AUTOCUIDADO E LAZER E PADRÕES DE TRAJETÓRIAS DE SAÚDE AUTOREFERIDA ENTRE SERVIDORES PÚBLICOS BRASILEIROS

R.H. Griep, C. Brecht D'Oliveira, D. Paula, A. Silva-Costa, S. Toivanen, L. Giatti, O.B. Aguiar, M.J. Mendes da Fonseca

LEAS, IOC, Fundação Oswaldo Cruz; SVS, Ministério da Saúde, Brasil; ENCE/IBGE; DSC, Universidade Federal do Triângulo Mineiro; Mälardalen University; FM-Universidade Federal de Minas Gerais; UERJ; ENSP, Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: Poucos estudos longitudinais exploraram a associação do conflito trabalho-família e trajetórias de saúde autoreferida, tampouco o efeito da escolaridade nessa associação.

Esse estudo investigou a associação entre o conflito trabalho-família, família-trabalho e a falta de tempo para autocuidado e lazer por demandas familiares e de trabalho e trajetórias de autoavaliação de saúde, 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 multinomiais.

Resultados: O Conflito trabalho-família, família-trabalho e a falta de tempo foram associados às piores trajetórias de SSR 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 saúde autoreferida razoável ou ruim.

Conclusões/Recomendações: As dimensões do conflito entre trabalho e família foram associadas a piores trajetórias de saúde autoreferida entre mulheres e homens. A escolaridade modificou o efeito nas associações encontradas apenas entre as mulheres.

Financiamento: Ministério da Saúde (Departamento de Ciência e Tecnologia) e pelo Ministério da Ciência e Tecnologia (FINEP e CNPq).

298. ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DE ORIGEN LABORAL ATENDIDA EN EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD. NAVARRA

V. García López, D. Jové Gómez, B. Marín Martínez, P. Cebollero Rivas

Servicio Navarro de Salud_Osasunbidea; Hospital Universitario de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) describe un grupo de trastornos con inflamación y fibrosis pulmonar. La asbestosis y la silicosis son las principales por exposición laboral. Estas deberían atenderse en su sistema propio como enfermedades profesionales, si no son reconocidas, acuden al Sistema Público de Salud. Aunque la exposición laboral se produjo en las últimas décadas del pasado siglo (amianto) y primeras de este (sílice), provoca una patología crónica para el resto de la vida del trabajador. Ha habido estudios previos, basados en estimaciones de fracción atribuible poblacional y en el sistema RAE-CMBD pero, al ser patologías sin ingreso hospitalario ni de procedimientos complejos, estos métodos no son exhaustivos. En los últimos años se implantó en el Servicio de Neumología del Hospital Universitario de Navarra (HUN), una ficha informática “Ficha EPID” que ha hecho posible localizar los casos atendidos en las consultas de atención especializada. El objetivo de este estudio fue estimar la proporción de casos de posible origen laboral atendidos por EPID en el Servicio Público de Salud, caracterizar la exposición laboral y valorar la situación clínica y laboral.

Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo de los casos de EPID, en el periodo 2017-2022 en el HUN, mediante la aplicación informática “Ficha EPID”. Se completó la información con entrevista a los casos de posible origen laboral. Se calculó la proporción laboral y analizaron las características laborales (actividad, ocupación) y clínicas (pruebas funcionales respiratorias, enfermedad reumatológica asociada, disnea, hábito tabáquico y situación laboral actual).

Resultados: De un total de 1.067 casos de EPID, 56 tuvieron un posible origen laboral, 5,2% (3,9-6,6 IC95%) 36 (64,3%) correspondieron a asbestosis, 15 (26,8%) a silicosis y 5 (8,9%) a neumoconiosis no

especificada. Las actividades más frecuentes en silicosis fueron “corte-tallado de piedra” y para asbestosis “fabricación productos de hierro”. La media de edad de los casos de asbestosis fue superior a los de silicosis (78,2 vs. 67,3 años), así como su afectación clínica. Cinco casos (8,9%) habían sido reconocidos como enfermedad profesional.

Conclusiones/Recomendaciones: La implementación de una herramienta informática en historia clínica ha hecho posible estimar la magnitud y valorar la evolución de las Enfermedades pulmonares intersticiales difusas laborales atendidas en el Servicio Público de Salud de Navarra.

565. USE OF BENEFITS DURING PREGNANCY, A COHORT STUDY IN FOUR ORGANISATIONS IN SPAIN

M. Lupia, C. Serra, R. Serrano, J. Ingles, J. Pratdesava, P. Peña, X. Duran, P. Plana, F.G. Benavides

CiSAL-Centre for Research in Occupational Health, MELIS Department, Universitat Pompeu Fabra/Hospital del Mar Research Institute; CIBERESP-CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III; Occupational Health Service, Hospital del Mar; Occupational Health Service, Consorci Sanitari Parc Taulí; Occupational Health Service, Hospital Universitari San Joan de Reus; Occupational Medicine Service, B.Braun; AMIB-Consulting Service on Methodology for Biomedical Research (AMIB), Hospital del Mar Research Institute.

Background/Objectives: Pregnant workers may take absences from work because of ill health and/or exposure to certain biological, chemical, physical, ergonomic and/or psychosocial occupational risk factors. Scientific evidence on work absence during pregnancy is still scarce, especially concerning the relationship between job characteristics and the use of sick leave and pregnancy occupational risk benefits. The objective of the present study is to analyse access to either sick leave benefit and/or to pregnancy related occupational risk benefit by workers taking work absence during pregnancy.

Methods: Retrospective cohorts of working women from the beginning to the end of pregnancy in three public hospitals and one pharmaceutical company, between 2015 and 2019. We measured the frequency and duration of absences, by age and occupational variables, and cumulative absence days, classifying work status as at work, on Sick Leave, and on Pregnancy-related Occupational Risk Benefit absence.

Results: Among 1,116 pregnant workers, absence days due to Sick leave ranged from 9.9% to 28.6% of total possible working days, from 9.2% to 38.4% due to Pregnancy-related Occupational Risk Benefit, while 3.9% did not take any absence. The total time in days during which pregnant women were actively working ranged between 56% and 64% depending on the organisation. Aides and nurses used benefits most often and for the longest duration, as did workers in areas with possibly greater demands. Age had no influence on the use of benefits.

Conclusions/Recommendations: This study in four organisations shows a very similar pattern regarding total time absent from work during pregnancy. Women were actively working for two thirds of their pregnancy. Of the remaining time, while in two organisations absences were mainly due to sick Leave while in other two to Pregnancy-related Occupational Risk Benefit. Organisational variations in the management of pregnant women need further investigation.

Funding: Project PI19/00060”, funded by Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) and co-funded by the European Union.

676. ÍNDICE DE BUEN DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (ÍNDICE ECOTES)

F.G. Benavides, D. Barraza, L. Carmene, M. Silva-Peñaherrera, C. Cornelio, D. Gimeno Ruiz de Porras, L. Palomo-Cordero, A. Vives, M.J. Itatí Iñiguez; J. Astete Cornejo

Observatorio Iberoamericano Seguridad y Salud en el Trabajo; CIBERESP, Center for Research in Occupational Health, UPF, IMIM; SALTRA, Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas, Universidad Nacional, Heredia, CIDSTA, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Argentina; UT School of Public Health San Antonio, UT Health San Antonio; Salud Pública Pontificia Universidad Católica de Chile; Ministerio de Trabajo Argentina, Instituto Gino Germani, Universidad de Buenos Aires; Instituto de Salud Pública, Universidad Cayetano Heredia.

Antecedentes/Objetivos: De acuerdo con la OIT, cada año se producen 2 millones de muertes relacionadas con el trabajo. Las pérdidas relacionadas con las indemnizaciones, jornadas laborales perdidas, interrupciones de la producción, la formación y la readaptación profesional, y los costes de la atención sanitaria representan alrededor del 3,9% del PIB mundial. Para atender estos retos se necesitan buenos sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). El objetivo de este estudio es poner a prueba un índice que mida el buen desempeño de los sistemas de SST en países de Iberoamérica.

Métodos: Después de una revisión de la literatura, el Índice ECoTES se estructura en cinco dimensiones: universal, equitativo, participativo, integral y sostenible. Para su medición se ha diseñado un cuestionario de 15 preguntas, para que sea contestado por expertos en cada país participante, y se han identificado 7 indicadores cuantitativos: participación laboral total y en mujeres, informalidad, % PIB en protección social, % de trabajadores cubiertos por algún seguro social, lesiones mortales por accidentes de trabajo y tasa de mortalidad atribuible por riesgos laborales.

Resultados: En este estudio piloto, el cuestionario se ha enviado a 60 expertos de Argentina, Costa Rica, Honduras, Chile, Perú y España. La suma de las respuestas a las 15 preguntas: 0 (la peor) y 2 (la mejor), puede dar un valor entre 30 y 0. La media de las puntuaciones dadas por los expertos ha dado el valor asignado a cada país. Este valor resultante tiene un peso de 50% y los 7 indicadores cuantitativos el otro 50%. Cada uno de los 7 indicadores se puntúa 2 si supera la media y 1,96 desviación estándar (DE) del conjunto de países participantes, de 0 si está por debajo y 1 si está dentro del intervalo de la media \pm 1,96. Para cada país se ha obtenido un valor al índice ECoTES.

Conclusiones/Recomendaciones: El índice ECoTES es el primer indicador de desempeño del sistema de SST en el mundo, y permite comparar el desempeño de los sistemas de SST entre países. Ello estimulará la mejora continua en el desempeño de los sistemas de SST.

982. MORBILIDAD SENTIDA Y EXPOSICIÓN A CONDICIONES DE RIESGO, ESE SALUD YOPAL, 2023

O. Castañeda-Porras, M.F. Corredor Becerra

Empresa Social del Estado Salud Yopal, sede Hospital Central de Yopal.

Antecedentes/Objetivos: Las condiciones de salud, definidas como el conjunto de variables objetivas y de auto reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora que pueden causar incapacidad. Objetivo identificar las condiciones de salud en el personal de la ESE Salud Yopal en 2023.

Métodos: Estudio descriptivo de encuesta transversal mediante la aplicación de una encuesta de morbilidad sentida por auto reporte al personal vinculado, previo consentimiento informado. Variables: condiciones del empleo, características sociodemográficas, antecedentes médicos (AM), condiciones de riesgo laboral (CRL) y riesgos en la actividad (RA). Análisis mediante estadística descriptiva con el programa Epi-Info™ 7.2.6.0.

Resultados: 286 personas encuestadas, 220 (76,9%) mujeres, mediana: edad 36 (r = 19-67 años), peso 70 (r = 40-186 kg); hijos 2 (r = 1-6). AM: 131 (45,8%) manifiestan algún tipo de dolor, de ellos, 45 (34,4%) espalda, 43 (32,0%) cabeza/cuello, 11 (8,4%) rodillas, 10 (7,6%) manos y hombros, brazo/antebrazo y codos respectivamente y 2 (1,5%) pies. CRL: 276 (96,5%) usa elementos de protección personal, 104 (36,4%) considera haber presentado enfermedad transmitida por pacientes; Riesgo físico: 45 (15,7%) calor/frío, químico: 15 (5,2%); condiciones de seguridad: 181 (63,3%) área de trabajo limpia/ordenada; biomecánico: 66 (23,1%) movimientos repetitivos y 62 (21,7%) mantener la posición sentada; psicosocial: 115 (40,2%) nivel de atención muy alto. RA: 258 (91,5%) participa de las actividades seguridad y salud en el trabajo, 238 (84,7%) realizan actividad lúdica en la empresa, 195 (70,4%) capacitados en primeros auxilios, con diagnóstico: 9 (3,1%) enfermedad laboral, 45 (15,7%) triglicéridos, 44 (15,4%) hipertensión, 43 (15,0%) diabetes, 40 (14,0%) colesterol, 33 (11,5%) cáncer y 57 (19,9%) otros diagnósticos; 55 (19,2%) estuvieron incapacitados; 157 (54,9%) realiza alguna actividad física al menos tres veces por semana, 49 (17,3%) toma alguna bebida alcohólica en la semana, 16 (5,6%) fuma; 84 (29,4%) manifiestan cansancio, aburrimiento/desgano, 43 (15,0%) problemas de salud a causa de sus actividades, 19 (6,6%) problemas familiares y 10 (3,5%) toma medicamento para los nervios/dormir.

Conclusiones/Recomendaciones: Entre quienes manifestaron dolor, el cuello y la espalda, los sectores más prevalentes. El bienestar del trabajador es fundamental para el correcto desenvolvimiento de la actividad laboral. Se recomienda, fortalecer programas de bienestar laboral, promoción/prevenición, detección temprana de enfermedades, fomento de estilos de vida/trabajo saludable, educación en salud física/mental; y, valoración y seguimiento del trabajador expuesto a condiciones de riesgo laboral y con incapacidad médica.