

o malfuncionamiento de enzimas que intervienen en el procesamiento de los mucopolisacáridos o glucosaminoglucanos. En la Unión Europea son consideradas enfermedades ultrarraras por presentar prevalencias inferiores a un caso por cada 50.000 habitantes. El Registro poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) recoge casos captados en Sistemas de Información Sanitaria (SIS) como el Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria (CMBD), la Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria (HCIAP), el Registro de Anomalías Congénitas y Enfermedades Hereditarias de Navarra (RACEHNA), el Registro de Mortalidad (RM) y la base de datos de Farmacia Hospitalaria (FH). El objetivo es validar los SIS utilizados para la captación de casos de MPS.

Métodos: Se seleccionaron los casos prevalentes en 2000-2020 con código 277.5 de CIE9MC (CMBD hasta 2015) y/o E76* de CIE10ES (CMBD desde 2016) y/o E76* de CIE10 (RM); y/o con términos clave en HCIAP (mucopolisacárido*, Hurler, Scheie, Hunter, Sanfilippo, Morquio, Maroteaux, Lamy, Sly); y/o en tratamiento con algún fármaco específico: laronidasa (MPS1), idursulfasa (MPS2), elosulfasa alfa (MPS4A), galsulfasa (MPS6), vestronidasa alfa (MPS7). Se depuraron los duplicados, se revisó la documentación clínica para validar el diagnóstico, y se estimaron el valor predictivo positivo (VPP) y la sensibilidad máxima de cada SIS.

Resultados: De los 12 casos seleccionados, 7 (43% mujeres) fueron confirmados como MPS (58%): 4 MPS tipo 1, 1 MPS tipo 2 (Hunter), 1 MPS tipo 4A (Morquio A) y 1 MPS tipo 6 (Maroteaux-Lamy), con un rango de edad al diagnóstico de 1-8 años. En 2000-2020 falleció 1 caso a los 9 años. A 1/1/2021, la prevalencia estimada del conjunto de MPS en Navarra fue de 10,6 casos por millón de habitantes, siendo el rango de edad de los casos prevalentes de 4-23 años (67% varones). El VPP de CMBD es 70%, pasando del 62,5% (2000-2015) al 100% (2016-2019); el de HCIAP es 71,4% y alcanza el 100% en FH, RM y RACEHNA. Las sensibilidades máximas estimadas fueron: 100% (CMBD y RACEHNA); 85,7% (FH); 71,4% (HCIAP); y 100% de *exitus* (RM).

Conclusiones/Recomendaciones: El CMBD es el SIS más sensible (capta todos los casos) y presenta un VPP alto para MPS, alcanzando el 100% desde que implementó la CIE10ES para la codificación de los diagnósticos al alta. RACEHNA y FH son fuentes muy valiosas para el RERNA por su gran especificidad. La incorporación de códigos específicos a los SIS mejora su VPP y facilita la captación de enfermedades raras.

PÓSTERES

COVID

43. DISTRIBUCIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA COVID-19 EN EL ESTADO DE MÉXICO

I. Medina Torres, G. Soto Serrano, G. Vázquez Vázquez, A. Zaldívar Gómez, G. Ramírez Gijón

Instituto de Salud del Estado de México.

Antecedentes/Objetivos: En diciembre de 2019, se presentó en Wuhan, provincia de Hubei, China, un brote de neumonía de causa desconocida, lo que derivó en una investigación y posterior aislamiento de una nueva cepa de coronavirus que pertenece a los betacoronavirus del grupo 2B con al menos un 70% de similitud en la secuencia genética con el SARS-CoV, el cual se nombró por la OMS como COVID-19.

Métodos: A través del Programa EpiInfo 7 se ubicaron geográficamente los casos de COVID-19 presentados a partir del 28 de febrero del 2020, a través de la elaboración de mapas y la caracterización clínica y epidemiológica de la enfermedad.

Resultados: La epidemia inició a finales de febrero en personas que tenían antecedentes de viaje a Asia y Europa y, tres semanas después se inició la transmisión local. Se observó un patrón espacial de mayor frecuencia de casos en el sector nororiental del Estado y municipios conurbados con la Ciudad de México. El estado de México concentra más del 4,2% de los casos de todo el país y es la segunda entidad más afectada. Los casos de COVID-19 muestran una tendencia ascendente con una tasa de incidencia de 1.031 casos por cada 100.000 habitantes. Hay municipios muy afectados como son: Atizapán, Cuautitlán, Chalco, Temamatla, Tlalnepantla y Toluca con 5.416, 2.029, 1.971, 1.679, 1.492 y 1.453 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente. Los síntomas más comunes en los casos confirmados son: tos, cefalea, fiebre, mialgias, artralgias ataque al estado general, odinofagia, disnea y escalofríos entre otros. En el sexo masculino se presenta el 53,052% de los casos, mientras que los mayores de 35 años concentran el 72% del total de los casos. Los más afectados por la enfermedad son los empleados, las mujeres están en el hogar, las enfermeras, el personal de salud y los jubilados. Durante la epidemia se observa una tasa de mortalidad de 139 por cada 100.000 habitantes y una letalidad promedio del 13,4, siendo mayor a partir de los 40 años. De los pacientes que fallecieron el 64,0% son del género masculino; del total de fallecidos 29,8% presentaban diabetes, el 15,3% hipertensión y 5,2% obesidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe relación entre la distribución temporal y espacial de los casos y los municipios con mayor población, lo que representa mayor riesgo de transmisión de este padecimiento en casi todos los municipios conurbados con la Ciudad de México.

48. BIENESTAR PSICOLÓGICO Y USO DE PANTALLAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN LA PANDEMIA DE COVID-19

J.A. Cernuda Martínez, R. Castro Delgado, P. Arcos González

Unidad de Investigación en Emergencia y Desastre, Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: El bienestar psicológico de los adultos jóvenes se ha visto deteriorado progresivamente durante el siglo XXI. Más concretamente, el excesivo tiempo de pantalla incide directamente con este empeoramiento. La situación se ha agravado con la pandemia de COVID-19, en la que el aumento del tiempo de pantalla ha podido ocasionar un importante aumento del malestar psicológico en estudiantes universitarios. El objetivo del estudio fue comprobar si existe asociación entre el tiempo de uso de las pantallas y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19, así como con la presencia de adicción a nuevas tecnologías.

Métodos: Se realizó un estudio transversal exploratorio en estudiantes (n = 109) de las facultades de Enfermería de Gijón y Ciencias Sociales "Jovellanos" (Universidad de Oviedo). Se aplicaron los cuestionarios "General Health Questionnaire" de 12 ítems y "Cuestionario de Uso Problemático de Nuevas Tecnologías". Se utilizó la prueba t de medias o la prueba de Mann-Whitney, según siguieran las variables una distribución normal o no. Se calcularon las correlaciones entre las puntuaciones obtenidas en los citados cuestionarios. Se realizaron regresiones logísticas entre la presencia o ausencia de bienestar psicológico y las variables sociodemográficas y de tiempo de uso de distintos dispositivos tecnológicos.

Resultados: Existe correlación directa entre la presencia de malestar psicológico durante la pandemia de COVID-19 y la adicción a nuevas tecnologías (p = 0,048), así como relación directa entre la

presencia de malestar psicológico y el número de horas de visionado de televisión (odds ratio = 1,331; $p = 0,004$). En mujeres, el número de horas de uso del teléfono móvil para tareas académicas fue estadísticamente significativo ($p = 0,025$).

Conclusiones/Recomendaciones: El malestar psicológico aumenta con un mayor tiempo de pantalla, pero solo existen diferencias estadísticamente significativas entre el número de horas de visionado de televisión y la presencia de malestar psicológico.

264. TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE Y RIESGO DE INGRESO POR COVID-19

M. Zapata Cachafeiro, A. Prieto Campo, M. Portela, E. Carracedo Martínez, M. Lema, M. Piñeiro, S. Chaudhuri, A. Salgado Barreira, A. Figueiras

Universidad de Santiago de Compostela; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health (CIBER en Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP); Centro de Salud Concepción Arenal; Servicio Gallego de Salud (SERGAS).

Antecedentes/Objetivos: Hoy en día sigue sin conocerse el papel que juegan los anticoagulantes en la susceptibilidad e ingreso por COVID-19. El objetivo de este estudio es valorar el impacto del tratamiento previo con anticoagulantes sobre el riesgo de ingreso hospitalario por COVID-19. Como objetivo secundario se valorará su influencia en la susceptibilidad al contagio por SARS-CoV-2.

Métodos: Hemos realizado dos estudios de casos y controles de base poblacional en el Noroeste de España: (1) Para evaluar el riesgo de ingreso, se seleccionaron como casos todos los pacientes ingresados por COVID-19 con confirmación PCR, y como controles una muestra aleatoria de sujetos sin PCR positiva emparejados por edad, sexo y centro de atención primaria; y (2) para valorar la susceptibilidad al contagio por SARS-CoV-2, se consideraron como casos todos los pacientes con PCR positiva, y como controles, los mismos que en el modelo anterior. El período de estudio abarcó desde el inicio de la pandemia hasta finales de 2020. Los odds ratio y los intervalos de confianza del 95% se calcularon utilizando un modelo lineal mixto generalizado.

Resultados: Para evaluar el riesgo de ingreso se incluyeron 3.060 casos hospitalizados, emparejados con 56 758 controles. Los anticoagulantes antivitaminas K han resultado ser protectores frente al ingreso hospitalario (OR = 0,79 [IC95% 0,66-0,95]), mientras que las heparinas aumentaban el riesgo (OR = 1,21 [IC95% 1,02-1,44]) y los anticoagulantes de acción directa no presentaban efecto (OR = 0,92 [0,74-1,14]). Además, los antivitaminas K reducían la susceptibilidad a la infección.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de antivitaminas K se relacionó con mejores resultados tanto en ingreso como en susceptibilidad. Sin embargo, las heparinas demostraron aumentar el riesgo de ingreso.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (COV20/00470).

292. IMPACTO DE LA COVID-19 EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN MUJERES TRANS Y HOMBRES QUE EJERCEN EL TRABAJO SEXUAL

J. Mesías-Gazmuri, A. Álvarez-Vargas, G. Drou-Roget, L. Ferrer, H. Adell, M. Meroño, J. Casabona, C. Folch

CEEISCAT; IGTP; Doctorat Metodologia de la Recerca Biomèdica i Salut Pública, UAB; Universidad Manresa; STOP; Àmbit Prevenció; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los proyectos de investigación en salud se han visto afectados por las medidas implementadas para prevenir

la transmisión de la COVID-19. Nuestro objetivo fue describir el impacto de la pandemia en el desarrollo y en los indicadores recogidos en el proyecto SexCohort.

Métodos: Estudio longitudinal de mujeres trans y hombres cis trabajadores sexuales (TTS y HTS, respectivamente), que acuden a 2 centros comunitarios (2018 a 2021). En la visita basal y de seguimiento a los 6/12 meses y durante 2 años se recogió información bioconductual y psicosocial. Se compararon indicadores recogidos en 146 visitas basales pre-COVID que tenían seguimiento a los 12 meses, mediante análisis de datos pareados utilizando la prueba de McNemar.

Resultados: Debido al estado de alarma en marzo/2020, el trabajo de campo (TC) del proyecto SexCohort se suspendió durante más de 3 meses (del 14/03 al 20/06), notificándose pérdidas de seguimiento del 40,2%, principalmente por motivos de movilidad [(34,5%), confinamiento fuera de Barcelona o regreso al país de origen], de comunicación [(31,8%), no respondían al móvil o al correo electrónico], y otros motivos [(33,7%), abandono del trabajo sexual (TS), infección por COVID]. Se generaron estrategias de mitigación, como el desarrollo de guías específicas para el desarrollo del TC, implementación de elementos de protección personal, extensión del TC, inclusión de preguntas de investigación relacionadas con COVID-19. Al comparar los indicadores basales (Pre-COVID) con los de seguimiento (12 meses), la proporción que informó no tener ingresos aumentó del 0,7 al 4,8% ($p = 0,014$), al igual que los ingresos procedentes de ayudas sociales (7,5 a 15,1%; $p = 0,008$), por caridad (0,0 a 3,4%; $p = 0,025$), y de la pareja (0,7% a 5,5%; $p = 0,020$). En cambio, disminuyeron los ingresos por TS (95,2 a 83,6%; $p < 0,001$) y aumentó la proporción de participantes con ingresos inferiores a 1.000€ (52,4 a 65,3%; $p = 0,013$). El número de clientes disminuyó de manera importante (71,9% más de 3 clientes/semana a 53,4%; $p = 0,025$) y el TS en la calle o en hoteles fue también menor [(34,9 a 23,4%; $p = 0,002$) (25,3 a 17,1%; $p = 0,046$) respectivamente].

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia de la COVID-19 ha afectado severamente los proyectos de investigación en salud que han tenido que adaptarse a la crisis sanitaria actual. El impacto observado en los indicadores recogidos antes y durante la pandemia deben de considerarse a la hora de interpretar los resultados. Por otro lado, son necesarias intervenciones dirigidas a mitigar los efectos de la pandemia en la situación laboral y económica de las TTS y los HTS.

Financiación: ISCIII-FEDER, CIBERESP.

330. IMPACTO DEL AUMENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS POR COVID

M. Pérez Dionisio, R. Padilla Matas, R. Valero Romero, D. Martínez Bellón, J. Baca Hidalgo, V. Salguero Cano

Medicina Preventiva, Hospital Universitario San Cecilio, UGCPPV; Unidad de Gestión Ambiental y Calidad, Hospital Universitario San Cecilio.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia causada por el SARS-CoV-2 no ha supuesto solo un reto de la atención sanitaria de los pacientes infectados y control de los contactos, sino también el de la gestión de los residuos generados en la atención a estos pacientes en centros hospitalarios. Las normas de gestión de estos residuos en general no son homogéneas ni por países ni por comunidades autónomas. Cada tipo de residuo tiene una forma de gestión con un coste de procesamiento. En la CC. AA. de Andalucía se decidió gestionar dichos residuos como peligrosos sanitarios (grupo IIIa) e incluía: EPIs, textiles y bandejas y cubiertos de un solo uso.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo en un hospital general de segundo nivel con una actividad asistencial que se ha visto incrementada en el trienio de estudio: 495 camas en 2019, 510 en 2020 y a 575 en 2021. Se evalúa el volumen de residuos peligrosos sanitarios generados durante tres años consecutivos teniendo en cuenta que en 2019 no se

había declarado aún la pandemia. Los residuos se clasificaron según la normativa vigente en Andalucía y las directrices especiales en época pandémica. El objetivo es evaluar el volumen de generación de los residuos peligrosos sanitarios hospitalarios en el trienio 2019-2021 y conocer cómo se procesaron dichos residuos. Conocer su relación con los ingresos hospitalarios por SARS-CoV-2 en el hospital.

Resultados: En 2019 se generaron 148.067 kg de residuos peligrosos sanitarios, produciéndose un aumento durante la pandemia llegando a generar 193.931 kg y 284.126 kg, en 2020 y 2021 respectivamente. El pico de mayor producción de residuos se produjo de noviembre de 2020 a abril de 2021, coincidiendo con el mayor número de ingresos de pacientes con COVID. Este incremento generó la necesidad de cambiar los contenedores en marzo de 2020 por desabastecimiento y gran riesgo de no poder gestionar estos residuos.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia por SARS-CoV-2 ha supuesto un incremento del 30,9% en el primer y un 91,9% en el segundo, con respecto a niveles previos a la pandemia y un riesgo importante de no poder dar respuesta a su procesamiento. Las medidas para la gestión de residuos no se basaron en el conocimiento de la transmisión que se tenía, por lo que el volumen generado aumentó exponencialmente, con el coste que ello supone para el sistema sanitario. Por este motivo, el Servicio de Medicina Preventiva juega un papel fundamental en la gestión de la información, evidenciándose la necesidad de formación del personal tanto sanitario como no sanitario en la generación y segregación de los residuos.

341. UTILIDAD DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA COORDINADA DE RIESGOS EN RESIDENCIAS EN LA PANDEMIA COVID-19 COMO MEDIDA NO FARMACOLÓGICA

P. Fanjul Urdangary, M. Huerta Huerta, M. Margolles Martins

Servicio de Salud Principado Asturias; Dirección General Salud Pública; Instituto Investigación Principado Asturias.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia COVID-19 generó una rápida difusión de infecciones y elevado impacto residencias de personas mayores (RPM). El control de la transmisión y la mitigación fue absolutamente necesario por su mortalidad. Se establecieron en Asturias diferentes medidas no farmacológicas (MNF) entre ellas una de coordinación estratégica y operativa de actuaciones que de manera centralizada para toda Asturias y en cada área se indicasen actuaciones a los elementos operativos incluyendo directrices generales y de organización de las RPM, toma de decisiones generales y puntuales y existencia de coordinadores con reorganización de actividades, servicios y personal y organización de centros (visitas, entradas salidas, ingresos), detección precoz (cribados) y designación de interventor que genera sectorización, circuitos, reorganización del personal, formación. Analizar la utilidad de la gestión coordinada y operativa para control de riesgos para prevenir y detectar precozmente infecciones que mitiguen el efecto COVID en esos ambientes altamente vulnerables y que fueron en su mayor parte eliminadas en junio de 2021 con la anulación del estado de alarma.

Métodos: Estudio antes-después comparativo de la aparición de casos y fallecimientos durante olas 1-2 cuando existía ese grupo estratégico con la aparición de casos en ola 6 cuando ya no existe el grupo ni las directrices y actividades para la prevención de infección y control de la enfermedad. Se recuentan los casos y fallecidos en cada período y se analiza su distribución. Se analiza con Stata 14.

Resultados: Con 13.666 residentes y 8.000 trabajadores de RPM al inicio de la pandemia hubo un total de 9.301 casos (2.464 trabajadoras y 6.567 residentes, 31% y 46%, respectivamente). En ola 1-2, estando activo el sistema coordinado de gestión de riesgos hubo 3.362 casos y en ola 6 4.633 casos, incluso cuando ya es efectiva el uso de la vacunación desde hace 14 meses. La aparición de brotes en la ola 6 ha sido masiva, al no tener implementada ninguna de las medidas específicas,

siendo muy superior a las de olas 1-2. La mortalidad ha sido superior en las olas 1-2 (739) respecto a la 6 (505) en RPM, debido a la efectividad de la vacuna (vacunados 98% residentes con dosis 2) pero solo el 47% de los fallecidos en ola 1-2 lo fueron en RPM por un 78% en la ola 6, indicando la gran difusión del virus en esa ola 6 en residencias.

Conclusiones/Recomendaciones: La utilidad de la gestión operativa y estratégica ha sido muy alta para el control de la infección en las olas 1-2. Una vez eliminadas las actuaciones la diseminación de la infección ha sido muy elevada, reflejándose tanto en morbilidad como mortalidad.

342. COVID-19 EN UNA ORGANIZACIÓN DE SALUD PÚBLICA: LECCIONES APRENDIDAS Y RETOS DE FUTURO

G. Pérez, C. Rius, R. Salobral, P. Simon, L. Artazcoz

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Se pretende hacer una revisión de las actuaciones de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) en la respuesta a la pandemia y de los ámbitos pendientes de mejora. 1. Coordinación externa e interna: Se creó un comité de crisis de la ASPB y se participa en comités de coordinación externos relacionados con la pandemia. Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes interlocutores y salud pública (SP). 2. Cambios constantes en los criterios, protocolos y circuitos: Redefinir circuitos y planificar elementos de coordinación. 3. Factibilidad de la metodología habitual de gestión de casos y brotes: El método tradicional no se puede mantener en la transmisión generalizada del virus. Se incorporaron perfiles no especializados que actúan bajo protocolo delegado. 4. Dificultad de formar y mantener personal de refuerzo para VE: Se crea un nuevo programa de profesionales multidisciplinares, para dar respuesta a parte de la gestión de la pandemia en estrecha colaboración con VE de la ciudad. 5. Imposibilidad de dar respuesta personalizada a la ciudadanía en los momentos de ola epidémica: Se realizan cambios en la respuesta a la ciudadanía pasando de la telefónica a sistemas automatizados por correo electrónico, SMS y uso de FAQ. 6. Respuesta insuficiente a colectivos vulnerables: A partir de la primera ola se formalizó la obtención de planes de contingencia en todos los centros residenciales de la ciudad. 7. Limitaciones en los sistemas de información y plataformas: Mejora progresiva y colaborativa en los sistemas de información y plataformas de trabajo compartidos por VE de Catalunya. 8. Difusión de información: Desde la primera ola se contó con un informe en la web de la ASPB con la actualización diaria de la situación. Esta dinámica se ha mantenido y ampliado durante la pandemia. Retos de futuro: 1. Abordaje del agotamiento físico y emocional de los trabajadores/ras. 2. Fortalecimiento de la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el abordaje de las desigualdades sociales en las actividades de VE. 3. La perspectiva anterior requiere un abordaje multidisciplinar desde las instituciones de SP que incluya: VE, epidemiología social, estadística, comunicación, promoción de la salud, salud laboral y un abordaje multisectorial con sectores como servicios sociales o seguridad. 4. Definir una estrategia de visibilización que permita a la SP mantener su rol como referente en su propio ámbito. 5. Financiación deficitaria de la SP lo que ha causado la infradotación de los equipos humanos de VE y la obsolescencia de los sistemas de información de VE.

383. LA IMPORTANCIA DE LA EPIDEMIOLOGÍA EN LA GESTIÓN SANITARIA: QUÉ Y CUÁNDO COMPRAR EN PANDEMIA

S. Alvarez Gomez, L. Tirado Gutiérrez, M. Alvarez Martínez, M.T. Manzanque Gallego, J.L. García Almendro, M. Tejera Puig

Subdirección General de Contratación, Dirección General de Gestión Económica-Financiera y Farmacia Servicio Madrileño de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por COVID-19 obliga a actuar para mitigar sus consecuencias en salud pública. La Subdirección General de Contratación (SGC) del SERMAS, se adaptó para dotar de medios diagnósticos y de protección a los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid (CM), para disminuir el efecto de las ondas pandémicas. El objetivo es, relacionar las sucesivas ondas pandémicas (datos epidemiológicos) con las actuaciones de la SGC hasta la 6ª onda.

Métodos: Estudio del comportamiento del virus SARS-CoV-2 causante de la pandemia y sus variantes, a través de datos diarios epidemiológicos de pacientes hospitalizados, fallecidos, Índice Acumulado en 14 días (IA), y PCR positivas, publicados por la CM, Ministerio de Sanidad y OMS. Estos datos condicionan acciones de compra de bienes y servicios de la SGC (equipos de protección individual -EPI-, pruebas diagnósticas, test y autotest) necesarios para combatir la pandemia.

Resultados: 1ª onda: pico de pacientes hospitalizados 15.227, máximo de IA 422,4 (6/4/2020) y 345 fallecidos. El 75,75% del gasto total fue en compra de EPI, el 11,28% en hoteles medicalizados y el 6,68% en pruebas diagnósticas. 2ª onda: pico de hospitalizados 3.259, IA máximo 784,7 (29/9/2020) y 52 fallecidos. Variante alfa. La SGC se anticipó con 119 expedientes de emergencia cuando IA era de 8,9 (16/7/2020), siendo el 63,03% gasto EPI, y el 25,48% pruebas diagnósticas y compra de test. 3ª onda: pico de hospitalizados 4.418, IA máximo 994,8 (28/1/2021) y 78 fallecidos. Con IA de 191,0 (9/12/2020) se compraron test e intensificó la campaña de pruebas diagnósticas en áreas de mayor IA, hasta alcanzar un IA de 218,4 (22/3/2021). Comenzó la vacunación: primeras y segundas dosis (27/12/2020 y 16/01/2021). Variantes Beta y Gamma. 4ª onda: pico de hospitalizados 2.255, IA máximo 406,7 (19/4/21) y 31 fallecidos. Variante Delta, manteniéndose reparto de EPI y test. 5ª onda: pico de hospitalizados 1.504, IA máximo 765,7 (30/7/2021) y 28 fallecidos. Se formalizaron previamente contratos basados de EPI coincidiendo con una IA mínima de 72,2 (24/6/2021) reforzando entrega de insumos. 6ª onda: pico de hospitalizados de 3.172, un IA máximo de 2.667,7 (5/1/22), y de 44 fallecidos, con anticipación de compra de test con IA 149,65 (1/12/2021). Variante Ómicron.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis diario de parámetros epidemiológicos facilita la compra de bienes y servicios a los centros sanitarios para combatir el virus. La anticipación en la compra con un IA en niveles mínimos, observando el cambio de tendencia en la curva previo a los picos pandémicos, explican la importancia de la epidemiología en gestión sanitaria.

459. IMPACTO DE LA VACUNACIÓN EN INGRESOS EN UCI

S. Martínez Diz, J. Pérez Rojas, Y. Jiménez Ruiz, M.D. Martínez Bellón, M. Rivera Izquierdo, M. Molina Rueda

Medicina Preventiva, Hospital Universitario San Cecilio; DSGRMT.

Antecedentes/Objetivos: La información que se transmite a la población a través de los medios de comunicación se obtiene a través de las actualizaciones diarias del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias con la información diaria proporcionada desde las Comunidades autónomas sobre los nuevos contagios, hospitalizaciones y defunciones. Este trabajo aborda la información desagregada por edades procedente de los casos notificados confirmados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica a través de SiVies (RENAVE). Estos datos ofrecen diariamente el número de contagios, hospitalizados, admisiones en UCI y defunciones por sexo, provincias y grupos de edad. Las vacunas se han presentado como un remedio eficaz en la lucha contra la enfermedad, la falta de información relacionada con los ingresos y la vacunación. Utilizando fuentes oficiales sobre la evolución de la pandemia, evaluamos la importancia de la vacunación en la reducción de los ingresos en UCI y las defunciones.

Métodos: Análisis estadístico de mediante programa a R de la información recogida a través del programa RENAVE de los ingresos por SARS-CoV-2 En Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Segundo Nivel durante el año 2021.

Resultados: Total de ingresos en UCI a lo largo de 2021: 253 personas. Hombres 176, mujeres 77. Respecto a las defunciones 84,74% no tenían ninguna dosis administrada, 8,75 tenían solo una dosis, 5,84% dosis, 1,6% tenían 3 dosis. Respecto a las defunciones de mayores de 60 años: 19 personas de las 20 (95%) personas ingresadas en UCI que fallecieron estaban no vacunados por decisión propia.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados plantean optimismo sobre la posibilidad de que, en un futuro cercano, la incidencia del coronavirus sobre el sistema sanitario, con una población convenientemente concienciada sobre la necesidad de vacunarse, sea asimilable a la de otros virus con epidemias estacionales. La población y los responsables del sistema de salud deben adaptarse a este cambio estructural. No estaremos seguros del grado de actividad de las nuevas variantes que puedan aparecer. Afortunadamente contamos con el aliado de la vacunación que ha reducido de modo extraordinario el impacto sanitario ingresos de la epidemia.

491. OCCUPATIONAL HEALTH, FRONTLINE WORKERS AND COVID-19 LOCKDOWN: NEW GENDER-RELATED INEQUALITIES?

M. Utzet, A. Bacigalupe, A. Navarro

Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL), Universitat Pompeu Fabra; Ciber de epidemiología y salud pública (Ciberesp); Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), PSMar; Departamento de Sociología 2, Universidad del País Vasco UPV/EHU; Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK; Research Group on Psychosocial Risks, Organization of Work and Health (POWAH), Universitat Autònoma de Barcelona; 7 Unitat de Bioestadística, Facultat de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona.

Background/Objectives: The abrupt onset of COVID-19, with its rapid spread, has had brutal consequences in all areas of society, including the workplace. In this paper, we report the working conditions, health, and tranquilisers and opioid analgesics use of workers during the first months of the ensuing pandemic, according to whether they were frontline workers or not and also according to sex.

Methods: Our analysis is based on cross-sectional survey data (collected during April and May 2020) from the wage-earning population in Spain (n = 15,070). We estimate prevalences, adjusted prevalence differences and adjusted prevalence ratios by sex and according to whether the worker is a frontline worker or not.

Results: Employment and working conditions, exposure to psychosocial risks, as well as health status and the consumption of tranquilisers and opioid analgesics all showed sex and sectoral (frontline vs. non-frontline) inequalities, which placed essential women workers in a particularly vulnerable position. Moreover, the consumption of tranquilisers and opioid analgesics increased during the pandemic and health worsened significantly among frontline women workers.

Conclusions/Recommendations: The exceptional situation caused by the COVID-19 pandemic provides an opportunity to revalue essential sectors and to dignify such employment and working conditions, especially among women. There is an urgent need to improve working conditions and reduce occupational risk, particularly among frontline workers. In addition, this study highlights the public health problem posed by tranquilisers and opioid analgesics consumption, especially among frontline women.

579. DETERMINANTES SOCIALES DE LA ADHERENCIA AL AISLAMIENTO DE LOS CASOS DE COVID-19: ENCUESTA ADHBAR

M. Badia-Villanueva, S. Fernández-Barrés, R. Salobral, G. Pérez

ASPB.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de la COVID-19 ha tenido un mayor impacto en las personas socioeconómicamente más desfavorecidas provocando el incremento de las desigualdades en salud previamente existentes. Para el control de la pandemia es vital la adherencia de la ciudadanía a las medidas de prevención y control, aunque puede estar afectada por los determinantes sociales. Objetivo: describir la adherencia a la indicación de aislamiento domiciliario (AD) de los casos de COVID-19 residentes en Barcelona durante la segunda y tercera ola teniendo en cuenta los determinantes sociales.

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta telefónica ADHBAR (Encuesta de la adherencia a las medidas de prevención y control de los casos de COVID-19 de Barcelona). Del registro de casos de COVID-19 de la Generalitat de Catalunya se obtuvo una muestra de 1.000 casos, representativa por edad y sexo. Variable dependiente: cumplimiento del AD. Las variables explicativas son las sociodemográficas y las relacionadas con las medidas de prevención y control de la enfermedad. Se calculó el chi-cuadrado de Pearson o test exacto de Fisher para el análisis bivariado, las prevalencias y las razones de prevalencia, crudas y ajustadas, y sus respectivos intervalos de confianza mediante la regresión de Poisson. Todos los modelos estratificados por sexo.

Resultados: El 97% de 974 personas manifestaron haber realizado el AD, sin diferencias según sexo. De los hombres que no realizaron AD: un 56% no son nacidos en España aunque un 78% de estos nacieron en países de habla hispana ($p < 0,05$); un 75% explicaron no estar trabajando contrastando con el 28% que dijeron haberse aislado y no estar trabajando ($p < 0,001$); un 69% tienen un nivel de estudios bajo/medio mientras que de los que declararon haberse aislado la prevalencia de ese nivel era de un 38% ($p < 0,01$); nadie realizó aislamiento respecto a sus convivientes; un 60% proporcionaron sus contactos estrechos, aunque en el caso de los que sí que se aislaron esta prevalencia aumenta hasta el 88% ($p < 0,01$). En las mujeres se observó que un 80% de las que no realizaron AD tampoco lo realizaron respecto a sus convivientes, en cambio, solo un 22% de las que declararon haber realizado dicho AD tampoco lo realizaron respecto a sus convivientes ($p < 0,05$). No se observaron diferencias significativas en el resto de determinantes sociales estratificados según sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen desigualdades sociales en el cumplimiento del AD en los casos de COVID-19 debidas a determinantes sociales como la edad o el nivel socioeconómico y educativo, con diferencias significativas según sexo. Alta prevalencia de AD debida, probablemente, al momento de la pandemia estudiado. Analizar las desigualdades en salud permitiría aumentar la adherencia de la población a las recomendaciones de futuras epidemias de virus respiratorios.

626. MODELIZACIÓN DE COVID-19 CON EL MÉTODO DE LAS EPIDEMIAS MÓVILES

J.E. Lozano, A. Ordax, R. Álamo, R. C.ScyL, A.T. Vega

Fundación del Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León, Junta de Castilla y León; Dirección General de Salud Pública, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: El método de las epidemias móviles (MEM) se viene usando en Europa para monitorizar las epidemias de gripe e infecciones respiratorias agudas (IRA) desde hace más de diez años. Para atender a las particularidades de los países tropicales en

los que la enfermedad se comporta de manera endémica, se creó la variante múltiples ondas (MultiMEM), en la que las ondas se detectan de manera continua, independientemente de la localización y la intensidad. Se usará el MultiMEM con los datos de COVID registrados en Castilla y León.

Métodos: Se usan tasas de incidencia semanales de COVID ajustadas por edad registradas en la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León desde la semana 20/2020 (se excluye la primera onda) hasta la 10/2022. Se obtienen las localizaciones de las distintas epidemias detectadas y sus intensidades, así como medidas del ajuste del modelo.

Resultados: Se han detectado cuatro ondas epidémicas con puntos de corte las semanas 51/2021, 24/2021 y 44/2021. La duración media de las epidemias es de 9 semanas en las que se cubre un 86,1% de los casos. El umbral epidémico es de 150,8 y los de intensidad medio, alto y muy alto de 399,1, 1.388,0 y 2.407,9. El ajuste nos apunta a una sensibilidad del 87% y una especificidad del 86%. Las intensidades han sido todas de nivel medio excepto la última, que ha sido muy alto.

Conclusiones/Recomendaciones: El criterio que usa el MEM para detectar epidemias es una incidencia acumulada significativa en un periodo continuo de tiempo. De este modo, detecta cuatro ondas en la serie estudiada y no considera epidemia la acumulación de casos entre las semanas 10/2021 a 22/2021, que supuso el 4,1% del total de la incidencia acumulada, insuficiente para el algoritmo. Las intensidades reportadas son el reflejo del volumen de las ondas, siendo la última la mayor en intensidad y en volumen (acumuló el 53,1% de todos los casos registrados).

719. ELABORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE APLICÁVEL À EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR DA PANDEMIA COVID-19

A.G. Alves Pinto, C.D. Carvalho de Alencar, M.V. Ribeiro da Silva, V.S. Araújo, J.A. Bernardo Cândido, F.L. Gomes Fernandes, G.P. Lima, L.O. Paes Landim, C. Carneiro

Universidade Regional do Cariri; Prefeitura Municipal de Horizonte; Universidade Estadual do Ceará; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: As tecnologias em saúde potencializam a qualidade assistencial e a autonomia nas relações mediadoras do cuidado em ambiente hospitalar. Na pandemia COVID-19, os processos de qualificação profissional estiveram relacionados com a gestão do cuidado clínico aos pacientes hospitalizados. Objetivou-se elaborar uma tecnologia assistencial hospitalar aplicável à educação permanente das equipes de saúde no manejo das situações clínicas.

Métodos: Trata-se de uma investigação qualitativa com abordagem de pesquisa-ação. Para possibilitar a interação entre pesquisador e participantes da pesquisa, esse estudo foi dividido em duas fases, para que fosse construída uma base empírica antes da coleta de dados. Inicialmente buscou-se, através de uma revisão da literatura, identificar os estudos mais relevantes sobre o uso de tecnologias em saúde, com informações pertinentes relacionadas à aplicabilidade e impactos. As evidências consubstanciaram a construção de uma tecnologia voltada à formação em assistência hospitalar.

Resultados: Na perspectiva da COVID-19, devido ao cenário de emergência de saúde pública internacional, houve a necessidade de adequações em todos os sistemas de saúde. Implementou-se o uso das tecnologias em saúde como ferramentas fundamentais para a gestão do cuidado e da clínica. Dentre esses aportes, a tecnologia telessaúde desempenhou um papel significativo nos serviços de saúde, pois reduziu o tempo de atendimento, custo/tempo do deslocamento do paciente até o serviço de saúde e ampliou a qualidade do serviço prestado. As tecnologias assistenciais apresentam um escopo teórico-prática, e, na área da saúde, proporcionaram diversos aparatos de

inovações com contribuições diretas na crise sanitária da COVID-19. Diante da necessidade de uma assistência integral ao paciente, a construção desse tipo de instrumento viabilizou o cuidado sistematizado e de qualidade. Ainda, aplicou-se na formação de competência e habilidades dos profissionais que atuam em situações de maior complexidade e desafios da assistência.

Conclusões/Recomendações: Desse modo, em busca de ações resolutivas diante dos problemas apresentados no contexto hospitalar, a construção de tecnologia educativa e cuidativa foi moldada a partir de evidências que indicaram a interação da equipe e paciente com a utilização de meios de suporte eletrônico e informativo para amplitude do potencial clínico-assistencial vivenciado na pandemia COVID-19.

Financiário: Chamada 02/2020 - Programa Pesquisa para o SUS/PPSUS-CE FUNCAP-SESA-Decit/SCIE/MS-CNPq.

762. DESIGUALDADES DE GÉNERO EN AUTORÍA DE REVISTAS CIENTÍFICAS ESPAÑOLAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

M. Jiménez Carrillo, A. Ginné March, I. García Zurita, A. Bacigalupe de la Hera

UPV/EHU, Osakidetza; Anesvad; UPV/EHU.

Antecedentes/Objetivos: La desigualdad de género en las autorías de artículos de revistas científicas ha sido ampliamente descrita a nivel global. Pese a una cada vez mayor participación de las mujeres en la investigación científica, los hombres se siguen localizando más frecuentemente en puestos de mayor reconocimiento académico. En España, una revisión bibliométrica en 2017 de Tornero *et al.* (Anales de Pediatría), confirmó la desigualdad de género en la producción científica de las principales revistas biomédicas españolas. La pandemia por COVID-19 ha podido impactar en el desempeño científico de las mujeres en probable relación con la reasignación de tiempos y concentración desigual de trabajos de cuidados. Sin embargo, en nuestro contexto no existe hasta ahora evidencia que confirme dicho fenómeno. El objetivo de este estudio fue analizar cómo ha sido la tendencia de autorías por sexo a lo largo de la pandemia en las principales revistas biomédicas de España y comparar la magnitud de la desigualdad de género observada con la descrita en la revisión de Tornero *et al.*

Métodos: Revisión bibliométrica de las publicaciones sobre COVID-19 entre abril-2020 y mayo-2021 en las 24 principales revistas biomédicas españolas, recogidas en la revisión de Tornero *et al.* Se realizó un análisis bivalente por sexo según revista y tipo de artículo y posición en la autoría (primera, última y cualquiera). Asimismo, se elaboró un análisis temporal de las publicaciones por meses según la posición en la autoría.

Resultados: Se identificaron 984 artículos, de 5.317 autores/as, (42,4% mujeres y el 57,1% hombres; ratio M/H = 0,74). Con respecto a 2017 la desigualdad aumentó (ratio M/H 2017 = 0,88). El 37,1% de las primeras autorías eran mujeres, mientras que lo eran el 33,4% de las últimas. A lo largo de los meses de la pandemia se mantuvo una infrarrepresentación femenina en las autorías de manera estable. En el caso de las últimas autoras, la desigualdad fue especialmente marcada durante la primera ola y el confinamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos confirman un aumento de la brecha de género en la producción científica sobre COVID durante la pandemia que no se había demostrado hasta ahora en nuestro contexto. A nivel internacional existe cuantiosa evidencia que muestra resultados similares en cuanto a la desigualdad de género en autorías científicas durante la pandemia. Resulta necesario profundizar en las causas estructurales que han propiciado el aumento de las desigualdades de género durante la pandemia COVID y generar acciones a todos los niveles para mitigarlas.

782. RASTREO DE CASOS: FORMACIÓN DE UN EQUIPO DE RASTREO DE CASOS DE COVID-19 CON PERSONAL SIN FORMACIÓN SANITARIA

A. Tosas-Fernández, S. Fernández-Barrés, C. Gelabert-Udina, E. Puigdomènech, S. Nofuentes, J.A. Gorriz-Soto, R. Salobral, G. Pérez, L. Artazcoz

ASPB; CIBERESP; RICAPPS.

Antecedentes/Objetivos: La propagación del SARS-CoV-2 puede disminuir con una correcta identificación y aislamiento de casos y contactos estrechos (CE), incluyendo la indicación de cuarentena y realización de prueba diagnóstica. Debido al aumento de casos en Barcelona ciudad, la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) creó el Programa VIGCOVID. El diseño de este programa incluyó la formación y supervisión un equipo de profesionales constituido por un grupo de gestores de casos sin formación sanitaria. Objetivo: describir el desarrollo e implementación de un grupo de profesionales sin formación sanitaria, para la realización de encuestas epidemiológicas e identificación de CE de casos de COVID-19.

Métodos: Estudio descriptivo del proceso de diseño e implementación del sistema de formación/supervisión de gestores de casos; iniciado en agosto de 2020 a partir de un Protocolo Delegado para la realización de las llamadas de valoración de casos de COVID-19, encuesta epidemiológica y censo de CE. Se valoró a) la adecuación del protocolo y b) la evaluación de la implementación del mismo. En base a los resultados, se diseñó un sistema formativo y de supervisión de gestores de casos en 4 fases: 1) Verificación continua de la adecuación del protocolo delegado respecto a los protocolos epidemiológicos y a los sistemas de información disponibles; 2) Evaluación de la efectividad de las llamadas (50 escuchas en directo); 3) Identificación de las áreas de mejora y 4) Desarrollo de sistema de formación continua, supervisión y corrección de errores. Durante el 2021 se realizó una revisión desde la perspectiva de procesos -metodología Lean- que aportó visión de mejora continua y estrategia de eficiencia enriqueciendo el sistema inicial.

Resultados: Se han realizado ajustes al Protocolo Delegado según las diversas modificaciones de los protocolos epidemiológicos, 10 formaciones iniciales de 7 horas y 40 sesiones de formación continua semanal de 1,5 horas a 195 personas; un sistema de supervisión diaria con personal técnico en salud pública para la resolución de dudas, y 10 reuniones con los coordinadores del equipo de gestores. Para la monitorización y control se desarrolló un sistema de indicadores de seguimiento y de resultado.

Conclusiones/Recomendaciones: Las capacidades y habilidades de personas sin formación sanitaria, pero con alta experiencia en gestión telefónica, con entrenamiento, supervisión y formación, aumentan el número de personas encuestadas y la eficiencia de la información recogida y repercute positivamente en el control de la expansión de la COVID-19. La sistematización puede además facilitar a los SVE adaptarse rápidamente a los cambios en los protocolos de gestión, así como a las circunstancias de las diferentes olas epidémicas.

854. APPROPRIATE FACE MASK USE IN COMMUNITY DURING COVID-19 PANDEMIC

A. Trovisqueira, S. Gonçalves, G.T. Borges, v. Araújo-Soares

School of Psychology, University of Minho; Faculty of Medicine, University of Porto; Health Technology & Services Research, University of Twente.

Background/Objectives: COVID-19 mitigation efforts imposed face mask use in public spaces. However, masks correct use has its challenges. This study explored the adherence to face mask appropriate use and the information needs of a Portuguese community sample, in order to identify key drivers for change.

Methods: A quantitative online cross-sectional study was conducted in all the regions of Portugal. Adult participants were recruited using the snowballing method. The survey was advertised via social media (Facebook; WhatsApp). Data were collected using an online platform - Qualtrics XM. Adherence to face mask use process (putting on and removing behaviours), and information needs in targeting appropriate masks use were assessed. COVID-19 risk and severity perception were also evaluated as potential predictors of appropriate use, as well as participants' perception of the virus transmission.

Results: 797 community individuals submitted the questionnaire (77.2% female; mean age 43.1, DP 11.3). 37.7% of the participants used fabric community masks (textile) and/or surgical masks (51%). 25.8% of the sample reported to feel safer using a face mask and 64.5% reported to use facemasks near elderly or vulnerable people. 10.1% of the sample do not feel worried about being a potential transmitter of SARS-CoV-2 virus. Suboptimal physical distance was reported by 42.1% of the participants and 12% of the sample does rarely or does not maintain respiratory protocol when using a face mask. 29.8% of the sample reported having lowered the mask (releasing nose and/or mouth) temporarily in a closed public space - in the previous week. Almost 93% reported putting on and removing the face mask whilst avoiding touching the front of it. Regarding hand hygiene, 15.2% of the participants doesn't clean hands before putting the mask on, and 13.6% never/rarely wash hands after removing face mask. Almost half of the participants (46.5%) couldn't tell when it was time for replacing the mask. 47.3% of the sample wants to receive information about face masks use, especially about decontamination and reuse.

Conclusions/Recommendations: Appropriate face mask use is not easy to achieve. In potential future pandemics, it is imperative to provide enough community support to assure that the use of masks is appropriate. This can be done through public health interventions in order to minimize the risk of infection.

Funding: Fundação para Ciência e Tecnologia, FCT Phd Fellowship.

864. DETERMINANTS OF ADULTS INTENTION TO VACCINATE AGAINST COVID-19

A. Trovisqueira, S. Gonçalves, G.T. Borges, V. Araújo-Soares

School of Psychology, University of Minho; Faculty of Medicine, University of Porto; Health Technology & Services Research, University of Twente.

Background/Objectives: Individuals' intention to receive COVID-19 vaccine is an important determinant of the most effective methods to control the COVID-19 pandemic: extensive vaccination of the population. Community individuals' beliefs about COVID-19 vaccine should be identified. This study aimed to explore individuals' intention determinants, in a community sample, in order to identify key drivers for future interventions development.

Methods: A quantitative cross-sectional study was conducted from 27th April 2021 to 6th June 2021, in Portugal. Adult participants were recruited using the snowballing method. Data were collected using an online platform - Qualtrics XM. The online survey was advertised via social media (Facebook; WhatsApp). Key psychological constructs were assessed: intention determinants targeting social norms and coping appraisal. Data was collected in the 2nd evaluation time of a larger investigation project. The questionnaire had 3 sections: i) perceptions and personal experience with COVID-19 (14 items); ii) perceptions on vaccination to avoid COVID-19 (intention - 2 items; intention determinants - 10 items; social norms - 2 items; coping appraisal - 7 items), on a five-point Likert scale (e.g. "I totally disagree" to "I totally agree"); and iii) demographic information.

Results: 134 community individuals submitted the questionnaire. Most of the participants reported intention to receive COVID-19 vac-

cine and almost all of them were self-confident about their decision. The top 3 reasons for receiving the vaccine were: i) health system/GP recommendation, ii) ease from social restrictions, and iii) other countries vaccine adherence. More than 70% of the individuals showed confidence regarding vaccination efficacy, although 30% believed that they would experience adverse side effects post vaccination. Before deciding to receive the vaccine or not, 32.3% of the participants take into account the origin of the vaccine (country), and 38.9% the type of vaccine.

Conclusions/Recommendations: Population adherence to a new vaccine depends largely on individual beliefs. This study results may contribute with cues to the development of future public health interventions and or messages that can be adjusted to the Portuguese population. In potential future pandemics, it's important to provide enough community information to assure that people have enough information to make an evidenced based decision on vaccination whilst resolving any potential doubts/fears.

Funding: Fundação para a Ciência e a Tecnologia - FCT Phd Fellowship.

948. EMISSÃO DE ATESTADOS MULTIUSOS: UMA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ANTES E APÓS O COVID-19 NO ACES ALMADA E SEIXAL

L.M. Hernández, D. Godinho Simões, J. Durão, A.F. Santos, R. Alves, V. Texeira

ACES Almada e Seical-Unidade de Saude Pública Higeia.

Antecedentes/Objetivos: O Decreto-Lei 202/96, de 23 de outubro, estabeleceu o regime de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência para efeitos de acesso às medidas e benefícios previstos na lei através da emissão de um atestado Multiusos (AM), a cargo das Autoridades de Saúde (AS) sediadas nas unidades de saúde pública (USP) em Portugal. Nesse âmbito, e após o 20 de Marco de 2020, quando se declarou a pandemia por COVID-19, entrou em vigência um regime transitório para emissão dos AM, com nova legislação, passando a tarefa da emissão a outros profissionais de saúde fora das USP. O objetivo deste trabalho é comparar os resultados dos indicadores de avaliação da emissão de AM nos biénios 2018-19 e 2020-21, comparando os resultados antes e durante o COVID-19.

Métodos: Foram comparados os dados sobre a emissão de AM no biénio 2018-19 e 2020-21. Os dados analisados foram: Nº de juntas realizadas, nº de atestados emitidos, nº de pedidos entrados x ano civil e nº de processos pendentes x avaliar a 31 do dez do ano transato.

Resultados: Do total de juntas médicas realizadas (N = 440), o biénio 2018-19 representa o 79,8% em contraposição ao biénio 2020-21 com 20,2%. O 74,26% dos AM emitidos no período 2018-2021 foram no biénio 2018-19. O nº de pedidos entrados para emissão de AM no biénio 2018-19 foi maior (n = 7.751) em comparação com o biénio 2020-21 (n = 5.754). O nº de processos entrados pendentes para avaliação no biénio 2020-21 foi de 4.379 em comparação ao biénio 2018-2019 com 725.

Conclusões/Recomendações: Após avaliar os resultados de ambos biénios podemos concluir que o COVID-19 trouxe grande impacto nos resultados dos indicadores das Juntas médicas para emissão de AM. Podemos enumerar vários motivos possíveis para este impacto como: seis meses de ausência de juntas médicas constituídas, diminuição da acessibilidade aos serviços por medo ao contágio, mudança de equipa, desconhecimento do processo pela nova equipa e diminuição do nº de juntas por mês etc. Podemos concluir que é necessário implementar outras soluções diferentes para a emissão dos AM fora dos Cuidados primários e com equipas dedicadas a tempo inteiro a esta atividade.

991. «NO SOY UNA ONG DEL SEXO» TRABAJADORES SEXUALES DURANTE EL ESTADO DE ALARMA POR EL COVID-19 EN ESPAÑA

J.B. Negrón Torres

Instituto de Investigación Social y Sanitaria.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la experiencia de las personas que se dedican al trabajo sexual en España durante el Estado de Alarma por COVID-19.

Métodos: Se llevaron a cabo tres grupos focales virtuales durante el mes de julio 2020. Las personas que participaron fueron elegidas por muestreo deliberado con el fin de reflexionar sobre la diversidad dentro del grupo de estudio. Participaron un total de 14 personas de las cuales 10 fueron mujeres. Los grupos focales fueron grabados y los audios transcritos. Posteriormente se llevó a cabo un análisis temático reflexivo asistido por ATLAS.ti22. Nuestros supuestos ontológicos y epistemológicos se sustentaron en el paradigma constructivista/interpretativo que establece que existen múltiples realidades subjetivas, cada una de las cuales es construida socialmente por y entre los individuos, y que el conocimiento es subjetivo y se forma a nivel individual.

Resultados: Del análisis temático reflexivo se generaron seis temas: (1) Trabajo sexual como amplio espectro, (2) Alta consciencia de sus cuerpos, (3) Límites claros, (4) Regateo de precios, (5) Estigma, prejuicio y discriminación y (6) Vulnerabilidad por falta de reconocimiento de derechos laborales.

Conclusiones/Recomendaciones: El Estado de Alarma afectó de manera diversa al amplio espectro de personas dedicadas al trabajo sexual. A pesar de esto, la naturaleza de su trabajo requiere de un constante monitoreo de salud y por tanto tienen desarrollada una buena consciencia del continuo salud-enfermedad. Esto les llevó a adoptar medidas cautelares adicionales en sus respectivos trabajos. Adoptar medidas adicionales reforzó que se produjera un establecimiento de límites claros en las interacciones sexuales. A pesar de esto, algunas personas expresaron que fueron víctimas de regateos por parte de personas más privilegiadas. A su vez, para algunas personas encontrar fuentes adicionales de ingreso fue cuesta arriba debido al estigma al que siguen siendo sometidas las personas que se dedican al trabajo sexual. A pesar de esto, la mayor vulnerabilidad que experimentaron vino por la ausencia de derechos laborales para este colectivo. En conclusión, el trabajo sexual es uno amplio e incluye a personas que se encuentran en diferentes niveles de vulnerabilidad. Sin embargo, el discurso y medidas políticas sobre las personas que se dedican al trabajo sexual crea una imagen universal de lo que es un trabajador sexual. En el cual estos pasan de ser personas vulnerables a ser víctimas a las que hay que ayudar para salvarles. Este proceso, de ayuda como salvación deshumaniza a las personas que ejercen el trabajo sexual. Las medidas políticas e institucionales deben crearse con las personas que se dedican al trabajo sexual y no por las personas que se dedican al trabajo sexual.

999. FACTORES ASOCIADOS A LA RESTRICCIÓN DIETÉTICA, COMER EMOCIONAL Y DESCONTROLADO EN ADULTOS DE PAÍSES DE HABLA HISPANA DURANTE EL CONFINAMIENTO DE LA COVID-19: ESTUDIO TRANSVERSAL COV-EAT

E.M. Navarrete-Muñoz, A. Vila-Martí, C. Ramírez-Contreras, L. Raggio, E. Apolinar-Jimenez, P. Rojas-Cárdenas, R. Almendra-Pegueros

Grupo InTeO-UMH-ISABIAL; Grupo M30. UVic-UCC; Grupo Nutrición de Precisión y Crononutrición, INSA-UB; Escuela de Nutrición, UdelaR; HRAEB, México; Universidad del Bío-Bío, Chile; UASLP, México y UC-SLP México.

Antecedentes/Objetivos: Hasta la fecha no se ha estudiado el impacto del confinamiento en los comportamientos alimentarios. El objetivo de este estudio es explorar los factores asociados a una puntuación alta de restricción dietética, de comer emocional y de comer descontrolado en adultos hispanos durante el confinamiento COVID-19.

Métodos: El proyecto CoV-Eat es una encuesta online que incluye información de 9849 adultos/as, con al menos 7 días de confinamiento obligatorio o voluntario, reclutados a través de redes sociales. La conducta alimentaria se evaluó con Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R18). El TFEQ evalúa: alimentación restringida (RR); alimentación descontrolada (CU); comer emocionalmente (EE). Los participantes se clasificaron en tertiles siendo RR > 16; CU > 26 y EE > 10 puntos. Se recabó información de edad, sexo, estado civil, escolaridad, ingresos, número de personas en el hogar, días de confinamiento y salidas en la última semana. Se incluyeron datos antes y después del confinamiento de calidad del sueño, actividad física, tiempo de pantalla, tabaquismo y relación alimentaria. Los predictores de RR > 16; CU > 26 y EE > 10 puntos se obtuvieron con regresión de Poisson con varianza robusta para estimar razón de prevalencias (RP).

Resultados: Los factores significativos asociados con RR > 16 fueron: edad (RP 31-40 vs. 18-30 = 0,91; RP 41-65 vs. 18-30 = 0,83), sexo (RP hombre vs. mujeres = 1,30), nivel de ingresos (RP medio vs. bajo = 0,90; RP alto vs. bajo = 0,80), días de confinamiento (RP 22-31 vs. 7-21 = 0,92; RP > 31 vs. 7-21 = 0,90), salidas (RP 1 vs. 0 = 0,91; RP > 1 vs. 0 = 0,87), calidad del sueño (RP más vs. igual = 0,88; RP menos vs. igual = 0,87), fumar (RP más vs. nunca fumador = 0,88; RP menos vs. no fumador = 0,87) y relación con la comida (RP diferente vs. igual = 0,69). Los factores significativos asociados con CU > 26 fueron: edad (RP 41-65 vs. 18-30 = 0,93), sexo (RP hombre vs. mujeres = 1,10), salidas (RP > 1 vs. 0 = 0,94), calidad del sueño (RP menos vs. igual = 0,95), y relación con la comida (RP diferente vs. igual = 0,90). Los factores significativos asociados con EE > 10 fueron: edad (RP 31-40 vs. 18-30 = 0,95; RP 41-65 vs. 18-30 = 0,92), sexo (RP hombre vs. mujeres = 1,11), salidas (RP > 1 vs. 0 = 0,92), calidad del sueño (RP más vs. igual = 0,92; RP menos vs. igual = 0,95), y relación con la comida (RP diferente vs. igual = 0,91).

Conclusiones/Recomendaciones: La edad, las salidas realizadas, el cambio de la calidad de sueño y de la relación con la comida fueron factores preventivos mientras que ser hombre aumentó la prevalencia de RR, CU y EE.

1045. PROTECCIÓN FRENTE A SARS-CoV-2 TRAS INFECCIÓN PREVIA Y VACUNACIÓN

S. Hijano Villegas, M. Domínguez Padilla, J.M. Domínguez Fernandez

Hospital Universitario de Ceuta; Unidad Docente Multiprofesional Salud Laboral de Ceuta.

Antecedentes/Objetivos: Comprobar, en pacientes vacunados, si la infección previa por SARS-CoV-2, mejora la protección frente a la re-infección en la sexta onda epidémica, con penetración de la variante Ómicron en términos de prevención de la hospitalización, ingreso en UCI o muerte.

Métodos: Pacientes del Área Sanitaria de Ceuta (INGESA) con infección confirmada de SARS-CoV-2 a través de RT-PCR durante los meses de diciembre-marzo 2022. Un caso de reinfección por Ómicron se definió como infección por SARS-CoV-2 confirmada por laboratorio mediante RT-PCR específica y un resultado positivo previo de RT-PCR o antígeno, al menos 90 días después; o constatar que se produjo por otra variante. La infección por Ómicron se demostró por cribado de RT-PCR específica, Allplex™ SARS-CoV-2 Master Assay de Seegene con pool de mutaciones del gen S (del 69/70, N501Y, P681H, E484K y delY144), además del cribado se realizó secuenciación genómica.

Resultados: En la sexta onda epidémica hubo un 2,81% de reinfectados, así como un 3,2% ingresos hospitalarios con una letalidad del 0,16%. Entre 523 casos cribados, vacunados total o parcialmente, hubo 3 ingresos hospitalarios en reinfectados. Y 153 ingresos en primoinfectados. De los ingresados, no vacunados 26%; con una dosis 6%; con dos dosis 47% y 21% con tres dosis vacunales. Y 16 fallecimientos, 31% de fallecidos no estaban vacunados, 6% con una dosis vacunal, 19% con dos dosis y 44% con 3 dosis vacunales. No hubo ningún reinfectado que falleciera.

Conclusiones/Recomendaciones: No es posible demostrar diferencias significativas entre el grupo de reinfectados respecto al de primoinfectados respecto a hospitalización y muerte.

1052. EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO EN BROTES COVID-19: USOS Y LIMITACIONES DE LAS MUESTRAS AMBIENTALES (AGUA RESIDUALES Y AIRE)

J.B. Bellido-Blasco, J.M. Delgado-Saborit, F. Hernández-Hernández, J.C. Gascó-Laborda, R. de Llanos-Frutos, E. Santateresa-Forcada, M. Barberá-Riera, M.D. Tirado-Balaguer, N. Meseguer-Ferrer

Centro de Salud Pública de Castellón; Universitat Jaume I, Castelló; FACSA; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Los brotes de COVID-19 en colectivos cerrados y comunidades delimitadas nos han ido revelando el comportamiento del virus desde el inicio de la pandemia. Han sido y son oportunidades de investigación insuficientemente aprovechadas. En Castellón, desde un principio, intentamos sacar adelante por lo menos algunos estudios epidemiológicos, sobre el terreno, más allá del análisis meramente numérico, en condiciones sumamente difíciles, como ocurrió de forma generalizada.

Métodos: La integración del equipo de epidemiología de campo de un Centro de Salud Pública Local en varios proyectos de investigación implementados en la Universidad Jaume I (UJI) Castelló sobre SARS-CoV-2 en aguas residuales y en aire, han permitido la toma de muestras ambientales y realizado mediciones de CO₂ durante el estudio de brotes en distintos ámbitos. Las muestras se tomaron según disponibilidad en cada momento de la pandemia y oportunidad en cada caso, decidida por el equipo de epidemiología de campo.

Resultados: Se presenta el resumen de 18 brotes en los que por lo menos una medición o muestra ambiental fue realizada. Domicilio (1), barcos (2), barrios (2), residencia de estudiantes-escuela (2) y sobre todo residencias de ancianos (11). Las muestras de aguas residuales se tomaron en distintos puntos según conveniencia. Las muestras de aire de ambientes interiores (filtro de cuarzo) se tomaron a través de un captador de aire portátil colocado a 2 m de altura. Las mediciones de CO₂ en aire fueron puntuales también en espacios interiores. Los análisis de detección de material genético del virus fueron efectuados en el laboratorio de la UJI y de la empresa FACSA, de Castellón. En algún caso se dispone de secuenciación de los virus.

Conclusiones/Recomendaciones: El primer requisito en estos brotes es un buen estudio epidemiológico dirigido a describir, analizar y controlar el brote. También, sacar conclusiones para la prevención. De la experiencia acumulada, se discuten la utilidad y las limitaciones de cada tipo de muestra en cada contexto. El patrón de transmisión fundamental en ambientes interiores de esta serie de brotes fue la transmisión por aerosoles en zonas comunes, con hipercontagio. Las aguas residuales son de gran utilidad, siempre que se den las circunstancias apropiadas y se seleccione correctamente el punto de muestreo. Las mediciones puntuales de CO₂ durante el trabajo de campo ayudan a identificar puntos donde la ventilación es insuficiente en relación al número de personas presentes. La colaboración interdisciplinar fluida y ágil es muy relevante en los estudios epidemiológicos de la COVID-19 a nivel local.

1070. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS ÁREAS SANITARIAS DE LA PROVINCIA DE GRANADA DURANTE DE LA PANDEMIA DE COVID-19 MARZO 2020-2021

D. Almagro, M.A. Rivera, D. Cardenas, B. Espadafor, E. Brao, P. Diaz

Distrito Granada Metropolitano; Hospital Clínico Universitario de Granada; Centro de ITS de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se transmiten mediante relaciones sexuales sin protección. En Andalucía se consideran como enfermedades de declaración obligatoria (EDO) cinco tipos de ITS. Nuestra hipótesis es que durante la pandemia de COVID-19 se ha modificado el número de casos de ITS declarados respecto a años anteriores. El objetivo de este estudio es describir la situación, evolución y características de las ITS en la provincia de Granada durante el periodo de la pandemia de COVID-19.

Métodos: Estudio descriptivo y de las tendencias. El período de interés comprendió entre desde el 14 de marzo de 2020 y 2021, y dicho período se comparó con los mismos períodos correspondientes desde 2015 a 2020. Son excluidas las hepatitis B y A (por disposición de vacunas), el VIH (por registro específico) y la sífilis congénita y el linfogranuloma venéreo por su baja incidencia. Las variables seleccionadas son de lugar (AGS), tiempo (fecha de declaración) y persona (ITS y factores de riesgo). Para el análisis de los datos se ha utilizado IBM SSPS® y tablas dinámicas de Microsoft Excel®. Se han calculado tasas de incidencia de ITS por periodos epidémicos, de toda la provincia y por AGS. También se han calculado casos de las distintas ITS por centros declarantes y los índices epidémicos (IE) del periodo pandémico. Para la comparación de los factores de riesgo entre casos de ITS declarados durante la pandemia y aquellos declarados en el período pre-pandémico se analiza la frecuencia absoluta y relativa con el uso de los estadísticos de la t de Student para variables cuantitativas y chi-cuadrado para cualitativas.

Resultados: Se destaca que la tasa por *Chlamydia* fue la única que se incrementó en el periodo pandémico en todos las AGS y la de herpes genital en Metropolitano. El resto de ITS y en todos las AGS han disminuido. En cuanto a las características de los casos, solo hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo, respecto a los dos periodos ($p = 0,01$). En mujeres, en el periodo pandémico ha sido más frecuente las ITS (34,6%) respecto al periodo comparativo (29,4%). El resto de variables han sido muy pocas las variaciones en la frecuencias relativas.

Conclusiones/Recomendaciones: El número total de ITS declaradas en nuestra provincia ha tenido una tendencia creciente desde el año 2015 hasta el inicio de la pandemia. A partir de ese momento, salvo en el caso de la *Chlamydia trachomatis*, que ha visto aumentada su incidencia, el resto de declaraciones de ITS se han visto disminuidas de manera importante en todos las AGS.

Desigualdades en salud

227. CARACTERIZACIÓN DE LA VICTIMIZACIÓN Y PERPETRACIÓN DE CYBERBULLYING EN ANDALUCÍA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

I. Morales Arjona, J. Henares Montiel, G. Pastor Moreno, I. Ruiz Pérez

Escuela Andaluza de Salud Pública; Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Virgen de la Victoria; CIBERESP; ibs. GRANADA.

Antecedentes/Objetivos: Debido al distanciamiento social y a las medidas de confinamiento por la pandemia COVID-19, la interacción cara a cara se vio disminuida y, en consecuencia, aumentó el uso de RRSS y la actividad en el ciberespacio. Esto fue más marcado en la adolescencia con el cambio a las clases online, que a su vez ha fomentado una mayor dependencia de las plataformas en línea. Sin embargo, aún se sabe poco sobre los comportamientos de *cyberbullying* en la población adolescente durante la pandemia y qué efecto ha tenido esta reducción de las interacciones sociales cara a cara en el aumento de la socialización a través de Internet. El objetivo de este trabajo es analizar la frecuencia y las características de la cibervictimización y ciberperpetración de nueva aparición a raíz de la pandemia por COVID-19.

Métodos: Estudio transversal con información recogida a través de encuestas al alumnado de dos institutos de Andalucía (n = 733). Se llevó a cabo un análisis descriptivo y se aplicaron los test de chi-cuadrado/Fisher para comprobar si existían diferencias significativas entre las diferentes categorías.

Resultados: La edad de los participantes estuvo comprendida entre los 12-27 años (media = 14,25) y el 47,5% eran mujeres. Más del 50% de la muestra había sido víctima y el 40% participado en la perpetración de *cyberbullying*. Un 23% y un 27% de la muestra se identificó como nuevas víctimas y nuevos agresores, respectivamente, a raíz de la pandemia. En relación con las características sociodemográficas, se produjo un aumento de la cibervictimización de nueva aparición durante la pandemia, en comparación con anterioridad a la pandemia, en el grupo de edad de 14 años o menos (74 vs. 56%) y en el grupo de 1º y 2º ESO (74 vs. 55%). En el caso de la ciberperpetración, se produjo un aumento en el grupo de 1º y 2º ESO (72 vs. 52%) y entre las mujeres (66 vs. 42%). Las formas de nueva cibervictimización y de nueva ciberperpetración que se produjeron durante la pandemia siguieron una distribución similar a las formas anteriores a la pandemia; no se encontraron diferencias, salvo el aumento significativo de la perpetración del pirateo de cuentas personales (11 frente al 2%).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó un aumento de la frecuencia de ciberacoso durante la pandemia. La nueva cibervictimización y ciberperpetración ocurrida en este contexto ha aumentado especialmente en el alumnado más jóvenes y las mujeres se han visto más involucradas en la perpetración de *cyberbullying*.

233. CARACTERÍSTICAS Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES PARA REDUCIR EL CYBERBULLYING

J. Henares Montiel, G. Pastor Moreno, A. Ramírez Saiz, M. Rodríguez Gómez, I. Ruiz Pérez

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBERESP; ibs.GRANADA; INCLIVA, Universitat de València; Unidad de Hospitalización a Domicilio, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Entre el 20-40% de los adolescentes experimentará algún tipo de *cyberbullying* a lo largo de su vida. Dado que el CB puede afectar a un mayor número de individuos, ejercerse de forma anónima y tener lugar en cualquier momento del día, se ha demostrado que tiene consecuencias más graves y duraderas para la salud que el *bullying* tradicional. Por este motivo, se han elaborado diversas intervenciones con el objetivo de evitar la aparición de este fenómeno y, así, disminuir su impacto en la salud. Objetivos: analizar la efectividad de estas intervenciones en función de su propósito: reducción de *cyberbullying*, cibervictimización, ciberagresión, *cyberbystanding* y ciberagresión/victimización y analizar el nivel de compleción con el que las características de estas intervenciones se describen con el fin de permitir su replicación de forma efectiva.

Métodos: Se llevaron a cabo búsquedas en Pubmed, Scopus, ERIC y Psycinfo. Se revisó el título y *abstract* de las referencias incluidas y aquellas que cumplieron los criterios de inclusión se revisaron a texto

completo para seleccionar los estudios incluidos finalmente en la revisión. Se evaluó la calidad metodológica y se extrajo la información en tablas diseñadas para ese propósito. Se utilizó la herramienta TIDieR para describir el nivel de compleción en la descripción las intervenciones.

Resultados: Se incluyeron las intervenciones que proporcionaron datos sobre los cambios en la prevalencia de *cyberbullying*. Se consideraron 111 estudios para lectura a texto completo de un total de 3220. Tras un riguroso cribado, se incluyeron en nuestra revisión sistemática 31 publicaciones que incluían 34 intervenciones. Los resultados muestran que las intervenciones dirigidas a reducir el *cyberbullying* (global), la cibervictimización, la ciberagresión y la ciberagresión/victimización fueron eficaces o parcialmente eficaces. Las intervenciones multicomponentes mostraron una mayor efectividad que las intervenciones de un solo componente. Tras completar el *check-list* TIDieR, se consideró que las intervenciones incluidas ofrecían un nivel de detalle insuficiente para los ítems "buena planificación (fidelidad y adherencia)" y "modificaciones de la intervención" y "adaptación".

Conclusiones/Recomendaciones: Es fundamental aumentar el número de estudios y la calidad de las intervenciones dirigidas al *cyberbullying* y el nivel de detalle de su descripción para obtener resultados más sólidos sobre cómo reducir su prevalencia y facilitar la replicación de las intervenciones eficaces.

Financiación: Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía [PE-0221-2018] e Instituto de Salud Carlos III [PI20/01018].

525. REVISIÓN DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE RELACIONES SALUDABLES Y EQUITATIVAS EN EDUCACIÓN PRIMARIA

O. Juárez, P. Arroyo, M. Rivero, F. Sánchez-Martínez, Ll. Forcadell, M. Salvador, G. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En la infancia y la adolescencia, las consecuencias negativas derivadas de la vivencia y perpetración de violencias suponen problemas de salud, socialización, psicológicos y educativos. Es necesario disponer de programas eficaces de promoción de relaciones saludables y equitativas. El objetivo del estudio es identificar las principales recomendaciones para el diseño de estos programas dirigidos a educación primaria.

Métodos: Se realizó una revisión de revisiones y dos revisiones bibliográficas. En la 1a, se utilizaron las bases (Pub Med, Web Of Science, Revisions Cochrane, Psycinfo) y las palabras clave (violencia, violencia infantil, de género, prevención, promoción, relaciones equitativas, resolución de conflictos, autoestima, habilidades sociales). La Revisión de artículos científicos se centró en programas escolares de prevención de la violencia y promoción de relaciones equitativas, utilizando las mismas bases y palabras clave. La revisión sobre programas de educación emocional incluyó una perspectiva interseccional. Todos los artículos seleccionados se valoraron siguiendo criterios de calidad de la intervención (base teórica, realización mínimo 4 sesiones, formación previa del profesorado, actividades motivadoras, perspectiva de género, diversidad cultural y funcional) y criterios de calidad de la evaluación (equivalencia de grupos en el pretest y/o asignación aleatoria del grupo intervención y comparación, muestra superior a 500 personas y descripción de instrumentos de evaluación utilizados).

Resultados: Revisión de revisiones: Se identificaron 13 revisiones (8 cumplían los criterios de selección); Revisión de artículos científicos: 136 estudios identificados (15 cumplían los criterios de calidad); Revisión sobre programas de educación emocional: 19 seleccionados (11 cumplían mínimo 5 criterios de calidad). De los 26 programas que promueven relaciones equitativas entre la población, 6 cumplían los

critérios de calidad elevada tanto en intervención como en evaluación. Su análisis en profundidad permitió identificar las siguientes recomendaciones: Programas basados en modelos teóricos de cambio conductual; Importancia de formación previa del profesorado; Trabajo en resolución de conflictos, autoestima, relaciones socioafectivas positivas, inclusión de perspectiva de desigualdades, género, diversidad cultural y funcional.

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifican las principales recomendaciones para el diseño de programas de promoción de relaciones saludables y equitativas. Es necesario disponer de una estrategia de promoción de relaciones saludables y equitativas y el diseño de programas educativos desde educación infantil hasta final de secundaria.

549. LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS: ESTUDIO CUALITATIVO A TRAVÉS DE HAND MAPPING

M.M. Pastor Bravo, F. Guirao Cegarra, M. Marín Martínez, T. Ros Sánchez, E. Abad Corpa, J.A. Jiménez Barbero, M. Sánchez Muñoz, D. Martín Castillo, J. García Arenas

Departamento de Enfermería, Universidad de Murcia; Universidad de Murcia; Servicio Murciano de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Este estudio utiliza los marcos de interseccionalidad y los determinantes sociales de la salud (SDoH) para examinar el impacto de la identidad de género en la salud y bienestar de las personas trans. El objetivo del estudio es determinar cómo la intersección de factores (posición social, acceso a servicios de salud e identidad de género) afectan la salud biopsicosocial de las personas trans.

Métodos: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. La población de estudio se compone de 9 personas trans de la Región de Murcia. La recogida de datos se realizó mediante cuestionario sociodemográfico y entrevista abierta con el empleo del mapeo de la mano o *Hand Mapping*, que es una variante de la metodología visual de mapeo corporal narrado. Los participantes utilizaron las líneas de la mano para describir eventos, trayectorias de vida e intersecciones y los dedos para explorar los temas relativos a su salud. Las grabaciones realizadas durante la recogida de datos fueron transcritas fielmente y analizadas con la ayuda del *software* atlas ti. El análisis de datos abarcó enfoques inductivos y deductivos y el rigor se mantuvo a través de la reflexividad y diversas estrategias de verificación. El estudio cuenta con el informe favorable del Comité de ética de la Universidad de Murcia.

Resultados: Tras analizar las narrativas y los *Hand Mapping*, se han obtenido seis categorías de primer nivel interpretativo: (1) identidad de género y transición, (2) inclusión social y pertenencia, (3) salud mental, (4) acceso a la salud, (5) autocuidados y (5) Mensaje a la sociedad.

Conclusiones/Recomendaciones: Los participantes sufren importantes discriminaciones que les conducen a exclusión económica o precariedad laboral y exclusión social, siendo la intersección de distintos determinantes sociales clave en la su salud biopsicosocial. Igualmente presentan barreras en el acceso a una atención sanitaria que cubra sus necesidades específicas. Los participantes explican sus necesidades de salud y desarrollan estrategias de afrontamiento y autocuidados para mejorarla. Así mismo, expresan la necesidad del cambio social que promueva su visibilidad y aceptación del colectivo trans.

715. NECESIDADES DE SALUD MENTAL DE MUJERES VENEZOLANAS EN LA FRONTERA NORTE DE CHILE DURANTE LA PANDEMIA

A. Blukacz, A. Carreño, B. Cabieses, A. Obach, J. Peroncini, A. Oliva

ICIM, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo de Chile; Programa Chile Crece Contigo, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Antecedentes/Objetivos: A partir de la crisis por COVID-19 y el cierre de fronteras en 2020-2021, la migración venezolana a Chile ha acentuado sus condiciones de vulnerabilidad al ingresar por pasos no habilitados, sumando la irregularidad a desventajas estructurales. La migración se reconoce como determinante social de la salud mental. En la fase de tránsito, se presentan experiencias adversas que pueden afectar la salud mental, especialmente en mujeres en situación de vulnerabilidad social, desde una perspectiva de género. Se presentan necesidades de salud mental en la fase de tránsito y llegada por parte de mujeres venezolanas migrando a Chile por paso no habilitado.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo en la región de Antofagasta, Chile, durante el segundo semestre 2021. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con 10 mujeres venezolanas que entraron a Chile por paso no habilitado y 12 entrevistas con expertos del área social y de salud. Los datos transcritos fueron analizados temáticamente. Todos los participantes llenaron un formulario de consentimiento informado y el proyecto fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la UDD.

Resultados: Las mujeres entrevistadas migraron por tierra. Las necesidades reportadas como adversas se vincularon con condiciones climáticas y geográficas, falta de alimento y situaciones de calle, observar muertes, sufrir acoso sexual, especialmente en aquellas que viajaron solas, la xenofobia, y finalmente el realizar labor emocional entre aquellas que migraron con su familia. En término de sintomatología, las participantes reportaron haberse sentido angustiadas, estresadas, con trastornos del sueño y crisis de llanto. Si bien algunas han accedido a controles de salud en Chile, estos han referido solo a dolencias físicas sin atenciones en salud mental. Finalmente, entre las estrategias de afrontamiento destacan la religión, espiritualidad y apoyo familiar.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados dan cuenta de las adversidades a la que se enfrentan venezolanas en su tránsito a Chile y las consecuencias para su salud mental. Para abordar la sintomatología a corto plazo y anticipar la agudización de esta a largo plazo, se debe desarrollar una respuesta integral con enfoque intersectorial. Asimismo, desde la prevención y promoción, se hacen urgentes soluciones regionales para asegurar un proceso migratorio seguro en Latinoamérica. Finalmente, esas soluciones se deben desarrollar con un enfoque de género, considerando que las necesidades de salud mental identificadas están vinculadas a sobrecarga de responsabilidades para las mujeres y violencia de género.

Financiación: PROESSA, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, UDD.

936. LA NOTIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA DE ODIO EN ESPAÑA Y EUROPA

M.A. Rodríguez Arenas, M.D. Martín Ríos, C.C. Gil Borrelli

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Rey Juan Carlos; Doctorado Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: La violencia motivada por odio es aquella que se perpetra contra una persona o un grupo de personas debido a una característica particular como su orientación sexual, su origen nacional o étnico o su confesión religiosa. Su impacto en la salud puede producir desde lesiones físicas hasta secuelas psicológicas, emocionales y conductuales.

Métodos: Con datos obtenidos del Ministerio del Interior de España, de la Organización para la Seguridad y Cooperación en Europa (OSCE) y los datos de población de EUROSTAT, se han calculado las incidencias de incidentes de odio por cada 100.000 habitantes por sexo y edad para España y, sin desagregar, para los países de la Unión Europea entre los años 2015 y 2020. Se han calculado también las incidencias acumuladas para el periodo. Los datos para España se comparan con las características de las altas hospitalarias de violencia interpersonal recogidas en el CMBD.

Resultados: En España, se notifican 3 incidentes de odio por cada 100.000 habitantes (3,73 en hombres; 2,41 en mujeres). La mediana de las incidencias acumuladas en Europa para el mismo periodo es de 1,82 casos por 100.000 habitantes. Reino Unido, con 122 casos y Suecia, con 31 casos por cada 100.000 habitantes, son los países con mayores tasas de notificación. En comparación con las altas hospitalarias por violencia interpersonal, las ratios de sexo son mayores en este tipo de violencia, por lo que afecta a las mujeres en mayor medida (ratio CMBD 5,77 hombres por cada mujer vs. ratio violencia de odio, 1,58 hombres por cada mujer).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque España se encuentra por encima de la mediana europea en cuanto a tasas de notificación de incidentes de odio, se encuentra muy lejos de los países de su entorno geopolítico. Es necesario mejorar la notificación de este tipo de violencia, para lo cual el sector salud puede ser un agente clave.

1066. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PARA UM PROJECTO DE INTERVENÇÃO: O CASO DO PROJECTO PRÁTICAS SAUDÁVEIS FIM A MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA EM ALMADA SEIXAL

L.M. Hernández, V. Teixeira, D. Godinho Simões, J. Durão, A. Souto, A.F. Santos, R. Alves

Agrupamento de Centros de Saude Almada E Seixal-Unidade de Saúde Pública Higeia.

Antecedentes/Objetivos: A mutilação genital feminina/corte (MGF/C) é uma prática nefasta que consiste na remoção de parte ou totalidade dos órgãos genitais femininos por razões culturais ou outros motivos não terapêuticos. É uma violação dos direitos humanos, das mulheres, raparigas e crianças que foram submetidas ou que estão em risco. Em Portugal a MGF/C é um problema de Saúde Pública, o combate para sua erradicação, está centrado em projetos como o do Práticas Saudáveis Fim a Mutilação Genital Feminina (PPS-FMGF) que está orientado em três eixos prioritários; instrumentos públicos, capacitação dos profissionais e intervenção comunitária. Para elaborar uma intervenção se definiu como objetivo a realização de um diagnóstico da situação e priorização e hierarquização dos problemas utilizando varias fontes de informação.

Métodos: Foram consultadas várias fontes de informação: censos, dados facilitados pelo Departamentos de Saúde Pública (DSP), Direção Geral da Saúde (DGS), trabalhos de investigação na temática de MGF/C e de pós-graduação. Dados da Plataforma SIARS e os planos de ação do PPS-FMGF desde 2019. Foi elaborada uma matriz SWOT e se realizou o análise, hierarquização e priorização dos problemas através da aplicação da metodologia de Hanlon.

Resultados: Como resultado da hierarquização foram seleccionados 4 problemas: 1.-Falta de reconhecimento da Consulta de Viajante como um setting para identificação de mulheres, jovens e crianças em risco, devido a falta de capacitação dos profissionais.2.-Deficiente avaliação de conhecimentos, atitudes e práticas sobre MGF nos profissionais previamente formados 3.-Ausência de procedimentos e fluxogramas internos/externos de actuação 4.-Baixo envolvimento e articulação com famílias e comunidades em risco. Foram priorizados após aplicar o método de Hanlon os problemas 1 e 2 para elaborar um projecto de intervenção denominado: "STOP MGF- Capacitar Profissionais e Mediadores em Almada e Seixal".

Conclusiones/Recomendações: A intervenção a desenvolver permitirá elaborar um programa de capacitação adequado a realidade dos migrantes presentes no território de Almada e Seixal, susceptível de ser aplicado de forma sistemática para diferentes grupos profissionais e aos mediadores. Permitirá aperfeiçoar e aumentar os conhecimentos sobre MGF/C, mudar atitudes, melhorar as práticas para prevenir, identificar e tratar as consequências relacionadas com a MGF/C e ainda privilegiar a Consulta pre-viagem como um setting para identificar e evitar a MGF antes de viajar aos países de origem da prática.

Enfermedades crónicas

127. LA ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DE WILSON

M. Mohedano García, O. Zurriaga

Universitat de València, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Wilson es una enfermedad rara en la que se ha observado gran variabilidad de estimaciones de prevalencia lo que impide disponer de una cifra globalmente aceptada. El objetivo es estimar la prevalencia publicada de esta enfermedad, su variabilidad temporal y espacial, y los criterios y métodos empleados para establecerla.

Métodos: Siguiendo los criterios de la declaración PRISMA, se realizó una revisión sistemática de la literatura científica sobre la prevalencia de la enfermedad de Wilson, publicada entre 1960 y 2021. Se utilizaron las bases de datos PubMed y SCOPUS.

Resultados: Se obtuvieron 20 artículos que cumplían los criterios de inclusión. La cifra de prevalencia de 1/30.000, calculada en 1984, se sigue referenciando en la actualidad a pesar de su sesgo. En las publicaciones seleccionadas se muestra una prevalencia variable. En el caso de poblaciones aisladas (Rucar, Gran Canaria o Cerdeña) se observan unas cifras de prevalencia elevadas, probablemente debidas a factores sociodemográficos, la consanguinidad y mayor expresión de ciertas enfermedades. Las poblaciones de mayor tamaño muestran cifras heterogéneas a nivel espaciotemporal. Francia, Reino Unido y España, con 15, 16,4 y 15,5 casos por millón, respectivamente, presentan cifras similares posiblemente por proximidad geográfica y uso de métodos similares de determinación de prevalencia. En el caso de Suecia, Dinamarca e Islandia se observan cifras dispares a pesar de la existencia de antepasados comunes. Costa Rica e Islandia, con características parecidas a las poblaciones aisladas, presentan prevalencias elevadas. Los factores que pueden influir en el cálculo de la prevalencia son diversos, como la utilización para la identificación de casos de los códigos de la CIE-9 y la CIE-10 que no son específicos ya que incluyen las alteraciones del metabolismo del cobre en general, la confianza en los datos registrados o la confusión de parámetros epidemiológicos, como incidencia y prevalencia, y la utilización de una metodología muy variada en los estudios (datos procedentes de contacto con profesionales, cuestionarios...).

Conclusiones/Recomendaciones: Del análisis de los 20 artículos se puede ver que la prevalencia publicada de la enfermedad de Wilson varía en el tiempo y el espacio. La tendencia ascendente de la prevalencia podría relacionarse con el mayor conocimiento de la enfermedad y la existencia de nuevas tecnologías y herramientas disponibles para el diagnóstico. Las cifras de prevalencia están influidas por diferentes factores, como los tipos de fuentes de donde los estudios obtienen la información, el momento en el que se realiza la determinación, o los factores sociodemográficos.

435. EVALUACIÓN DEL CRIBADO NEONATAL Y RECUENTO DE CASOS DE HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO EN ASTURIAS, 2014-2020

E. Garcia Fernández, J.M. Blanco González

Consejería de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El "Programa de Cribado Neonatal" es un programa preventivo-asistencial de Salud Pública encaminado a la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de un gru-

po de metabolopatías cuya expresión clínica es irreversible y altamente incapacitante, para mejorar el pronóstico y/o la evolución natural de la enfermedad. Con este estudio se pretende analizar los resultados obtenidos desde la implementación nacional del programa.

Métodos: Análisis descriptivo de los resultados de los indicadores para hipotiroidismo congénito (HC), fenilcetonuria (PKU), fibrosis quística (FQ), déficit de acilCoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD), déficit de acilCoA deshidrogenasa de cadena media (MCADD) y academia glutárica tipo I (GA I) del sistema de información del programa para conocer el grado de consecución de los objetivos y realizar el seguimiento y evaluación desde su implantación en 2014 hasta 2020 en Asturias.

Resultados: Han participado 36.632 recién nacidos (RN), el 99,6%. En el 2% se solicitó 2ª muestra por resultado dudoso/positivo en la 1ª, el 1,68% también es negativa, más frecuentes en FQ, 0,9% y 0,65% GA I. Se derivan para confirmación 87 RN: 20 HC, 50 FQ, 9 PKU, 8 MCADD, 6 GA I, se confirman 30, el 34,5%: 17 HC, 6 FQ, 2 PKU, 3 MCADD, 2 GA I. Tasa de positivos, FQ 1,36% de los RN analizados, HC, 0,55%. La tasa de detección 0,44% para HC y FQ, 0,16% de los RN analizados. Los confirmados en relación con los cribados positivos, 81% para HC y 67% para PKU. La FQ tiene el mayor número de falsos positivos en la 1ª y 2ª muestra (0,73% y 0,11%) porque además de estos se detectan 0,84% de portadores, seguida de la GA I en la 1ª muestra, 0,59% y HC en la 2ª, 0,04%. El valor predictivo positivo es mayor para HC, 16% y PKU, 11%. De los HC diagnosticados por el cribado, 6 se confirman como HC permanente desde el nacimiento y 11 son HC pendientes de reevaluación. Con la reevaluación hasta 2018 se han descartado de 2015 2 casos que resultaron hipertirotoipinemia transitoria, con lo que el total de HC se reduce a 15. El 100% de HC se tratan antes de los 15 días de vida. Hay 3 RN prematuros con HC, que se recogen en el informe, pero no son casos del programa, igual que 1 procedente de otra comunidad autónoma y 1 falso negativo detectado por el registro de enfermedades raras. Se detecta 1 HC/2194 RN, 1 FQ/6131 RN, 1 PKU/18392 RN, 1 MCADD/12261 RN, 1 GA I/18392 RN.

Conclusiones/Recomendaciones: Se trata de un programa con una importante implantación mantenida en el tiempo. La prevalencia de enfermedades detectada es muy baja, pero todos están en seguimiento y llevan una vida normal sin ninguna clínica. Tiene gran relevancia la evaluación para vigilar el mantenimiento de los estándares de calidad tanto en la recogida y gestión de muestras como en la detección de positivos.

843. BARRIERS TO OVERWEIGHT GUIDELINES IMPLEMENTATION IN PRIMARY CARE

A. Trovisqueira, S. Gonçalves, G.T. Borges, P. Graça, F. Sniehotta, V. Araújo-Soares

University of Minho; University of Porto; Heidelberg University; Newcastle University; University of Twente.

Background/Objectives: Primary Care (PC) health professionals face several barriers that inhibit their behaviour when targeting overweight. This study aimed to assess implementation difficulties as perceived by PC professionals when considering existing guidelines towards overweight in adult users.

Methods: An anonymous online survey was sent to all PC unit groups in Portugal. Practice nurses and general practitioners (GPs) were invited to participate in the study. The questionnaire, based on Theoretical Domains Framework (TDF), a synthesis of 33 theories of behaviour change, explored PC professionals' views on observed implementation difficulties when considering the existing guidelines on 2 behaviours: diet and physical activity (PA). The questions targeted 14 domains: knowledge, skills, professional role and identity, beliefs

about capabilities, optimism, beliefs about consequences, reinforcement, intention, goals, memory/attention and decision-making processes, resources and work context, social influences, emotion and behavioral regulation. To decrease burden participants were randomly allocated to questions targeting diet or PA.

Results: Of the 559 respondents, 50.3% were GPs and 49.7% practice nurses. Participants perceived several barriers to implement the national overweight guidelines. Emotion, Environmental context and resources, Beliefs about consequences, and Memory attention and decision processes were identified as the TDF domains that are potentially acting as barriers. The results outlined that health professionals recognize the importance of implementing the guidelines and feel motivated to do it, but due to several barriers they find difficult to translate that into action in PC "real world". Participants reported emotional discomfort regarding discussing Diet/PA changes with users and some pessimism about the consequences of doing so. They perceived lack of resources to implement changes in users' Diet/PA patterns. Health professionals also reported to be less likely to plan or make the discussion of Diet/PA as a priority during consultation given limitations in time.

Conclusions/Recommendations: There are recognized gaps between evidence and practice in PC, a challenge for implementation. PC health professionals face several barriers in implementing the national guidelines on addressing overweight. This study identified key behavioural constructs aligned with TDF that can be targeted when developing PC interventions to optimize the effectiveness of PC clinical care. Future intervention development efforts need to take this into account.

Funding: Fundação para Ciência e Tecnologia, FCT Phd Fellowship.

869. CAPACIDAD DISCRIMINANTE DE LA GENÉTICA Y DETERMINANTES DE LA SALUD PARA LA HIPERTENSIÓN

J.C. Martín Sánchez, A. González Marrón, A. Cartanyà-Hueso, U. M. Marigorta, M. Sánchez Mayor

Universitat Internacional de Catalunya; Universitat Jaume I; Centro de Investigación Cooperativa en Biociencia.

Antecedentes/Objetivos: En la última década se han descubierto miles de variantes genéticas asociadas a la aparición de enfermedades. Este conocimiento permite construir Polygenic Risk Scores (PRS), una herramienta que resume el riesgo de un individuo de padecer una enfermedad en función de su genética. Al mismo tiempo, se conocen determinantes de salud que incrementan el riesgo de desarrollar estas enfermedades. El objetivo de este estudio es evaluar ambos mecanismos para discriminar a individuos con y sin hipertensión.

Métodos: Hemos calculado el PRS para la enfermedad de hipertensión en individuos seleccionados del UK Biobank, la cohorte genética más grande disponible en la actualidad. Hemos seleccionado una serie de variables sobre determinantes de salud: tabaco, alcohol, dieta, sueño, ejercicio físico, hogar e ingresos. Con una regresión logística se predijo el riesgo de desarrollar hipertensión; con estos determinantes y añadiendo el PRS. Se obtuvieron curvas COR y sus respectivas áreas bajo la curva (AUC).

Resultados: El AUC obtenido a partir de un modelo epidemiológico clásico, basado en hábitos y conductas saludables, fue de 0,619 (IC95%: 0,617-0,622). Esta capacidad discriminativa no aumentó al incluir el riesgo genético mediante un PRS basado en los efectos genéticos detectados a nivel de genoma completo.

Conclusiones/Recomendaciones: Hoy en día, la genética considerada como genoma global parece aportar poca capacidad de predecir el desarrollo de hipertensión. Pese a ello, una consideración en conjunto a la información aportada por determinantes de salud aporta capacidad de discriminación en subgrupos de pacientes.

872. BARRIERS TO AN EFFECTIVE APPROACH TO OVERWEIGHT IN PRIMARY CARE: A QUALITATIVE ANALYSIS

A. Trovisqueira, S. Gonçalves, G.T. Borges, P. Graça, F. Sniehotta, V. Araújo-Soares

School of Psychology, University of Minho; Faculty of Medicine, University of Porto; Faculty of Nutrition and Food Science, University of Porto; Department of Public Health, Preventive and Social Medicine, Mannheim Medical Faculty, Heidelberg University; Population Health Sciences Institute, Newcastle University; Health Technology & Services Research, University of Twente.

Background/Objectives: In Portugal, Primary Care' efforts to reduce overweight of the adult population have not been yet successful. This study aims to explore the perception of general practitioners (GPs) and practice nurses about the obstacles faced when targeting overweight in adult users, using qualitative methods.

Methods: We conducted an anonymous online and cross-sectional survey study with some qualitative questions. Participants answered an open-ended question about the challenges of addressing overweight in PC. The responses were analyzed and coded according to the behavioral determinants emerging from the Theoretical Domains Framework (TDF). The TDF aggregates constructs from multiple behavioral theories in 14 domains: 'knowledge', 'competencies', 'social/professional role and identity', 'beliefs about capabilities', 'optimism', 'beliefs about consequences', 'reinforcement', 'intention', 'goals', 'memory attention and decision processes', 'environmental context and resources', 'social influences', 'emotion' and 'behavioral regulation'.

Results: A total of 496 from 559 PC health professionals answered the optional open-ended question (255 GPs and 241 practical nurses). Analyses revealed that GPs and Nurses perceive several barriers that prevent them from aligning their clinical practice with the current recommendations. Participants identified mainly structural, training and user-related factors as the main barriers to overweight management. The TDF domains 'Environmental context and resources', 'Beliefs about consequences' and 'Knowledge', emerge as the most relevant barriers. Obstacles frequently cited were lack of resources including time (shortage of time in consultation), lack of human resources to referral pathways, and lack of materials (e.g. leaflets). Some participants stated that overweight users are reluctant and show low motivation to change their diet and physical activity patterns. Some health professionals felt they needed more training and guidance.

Conclusions/Recommendations: Portuguese health professionals face several barriers in addressing overweight in PC settings. We identified barriers aligned with the TDF that will be considered as targets in the design of an intervention aimed at optimizing the approach to overweight in Portuguese PC.

Funding: Fundação para Ciência e Tecnologia, FCT Phd Fellowship.

965. EFECTOS ADVERSOS DE ANTICOAGULANTES EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

S.P. Luengo, I. Aguilar, L.P. Maldonado, S. Castel, F. Román, M.J. Rabanaque, S. Malo

Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios de Aragón (GRISSA), IIS Aragón; Universidad de Zaragoza; Hospital Universitario Miguel Servet.

Antecedentes/Objetivos: Los efectos adversos (EA) a medicamentos representan un problema de salud pública por la morbimortalidad que generan y su impacto en los servicios sanitarios. El objetivo de este estudio es describir las características de los pacientes con algún factor de riesgo cardiovascular (FRCV) que ingresan con un EA secundario

al tratamiento con anticoagulantes, así como identificar factores asociados con su ingreso en UCI.

Métodos: Estudio observacional realizado en población de Aragón con al menos un FRCV (diabetes, dislipemia y/o hipertensión) y que ingresó en un hospital con un diagnóstico de EA secundario al uso de anticoagulantes, entre 2017 y 2020. De la Base de Datos de Usuario, Conjunto Mínimo Básico de Datos, Receta Electrónica y Grupos de Morbilidad Ajustada se obtuvo información de los pacientes, sus tratamientos anticoagulantes previos y su estancia hospitalaria. Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la población de estudio, de sus comorbilidades, y del ingreso. Se realizaron análisis bivariados, y posteriormente de regresión logística, para estudiar las variables asociadas al ingreso en UCI.

Resultados: Se identificaron 2.333 ingresos con algún diagnóstico de EA a anticoagulantes en el periodo de estudio, que correspondieron a 2.119 pacientes, con una mediana de edad de 84,0 años (34-100); el 52,8% fueron hombres; 95,4% pensionistas y 9,0% institucionalizados. El 74,1% presentaban patologías crónicas que afectaban a más de 3 sistemas. Un 69,8% tenían hipertensión, 43,3% insuficiencia cardiaca, 36,3% enfermedad renal crónica y 32,2% diabetes. El anticoagulante más prescrito, previamente al ingreso, fue el acenocumarol (75,6%) y el principal motivo de ingreso la hemorragia. El 56,0% los ingresos tuvieron lugar en Medicina Interna y la estancia media fue de 10,6 días. El 5% de los ingresos requirieron ingreso en UCI y 237 (10,2%) fallecieron. Ser hombre, menor de 80 años, activo, no estar institucionalizado, no padecer hipertensión, ni insuficiencia cardiaca, ni enfermedad renal crónica y no haber retirado de farmacia anticoagulantes en los últimos 3 meses se asoció con mayor probabilidad de ingreso en UCI ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de anticoagulantes puede ocasionar complicaciones graves que requieren ingreso hospitalario. El manejo del tratamiento anticoagulante en pacientes con edad avanzada puede resultar complejo y requiere un control estrecho para evitar efectos adversos.

976. USO DE ASPIRINA PROLONGADO, FACTORES DE RIESGO Y ASOCIACIÓN CON EL CÁNCER DE COLON Y RECTO

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

Universitat de Lleida; IRB Lleida; ICS Lleida; CIBER.

Antecedentes/Objetivos: Hasta el 20% de los casos de cáncer de colon y recto pueden estar relacionados al exceso de peso, al tabaco y a un alto consumo de alcohol. Algunos estudios sugieren que el uso prolongado de aspirina puede reducir el riesgo de cáncer. El objetivo de este estudio fue estudiar la asociación entre el cáncer de colon y recto con los factores de riesgo y el consumo de aspirina durante 5 o más años.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de cohortes para analizar la exposición de la aspirina, el sobrepeso, el consumo de alcohol y el tabaco con el riesgo de cáncer de colon y recto en personas mayores de 50 años. Los años de exposición observados fueron desde el 2007 hasta el 2016 y el consumo de aspirina se calculó a partir del número de dosis diarias (DDD). Fueron considerados como paciente con exposición aquellos que consumieron más de 30 DDD/año durante 5 años o más. Los casos de cáncer se obtuvieron del registro poblacional de cáncer de la región de Lleida diagnosticados entre 2012 y 2016 y los factores de riesgo (exceso de peso, tabaco y alcoholismo) del software eCAP (registro atención primaria).

Resultados: Se analizaron 154.715 habitantes de la región de Lleida, los cuales 1.276 fueron diagnosticados con un cáncer de colon y recto entre 2012 y 2016. En el caso del uso de la aspirina, se registraron 16.408 habitantes (10,6%), de los cuales 138 (10,8%) fueron diagnosticados con un cáncer. Los hombres presentaron más riesgo de cáncer de colon y recto (aHR = 1,8; IC95%: 1,6-2,1). En el caso de la aspirina, se

observó un efecto protector (aHR = 0,7; IC95%: 0,6-0,8). Esto significó que el riesgo de cáncer disminuyó aproximadamente un 30%. En cambio, el sobrepeso (aHR = 1,4; IC95%: 1,2-1,7) y la obesidad (aHR = 1,5; IC95%: 1,3-1,8) se asociaron con el riesgo de cáncer. El alcohol también se relacionó con un mayor riesgo (aHR = 1,6; IC95%: 1,2-2,0), así como el tabaco (aHR = 1,4; IC95%: 1,3-1,7). En la regresión de Cox estratificada por género se observó que, en las mujeres, la aspirina se mantuvo como efecto protector del cáncer de colon y recto (aHR = 0,6; IC95%: 0,4-0,8), igual que en los hombres. Los factores de riesgo fueron estadísticamente significativos en los hombres, pero no en las mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de aspirina durante 5 o más años reduce el riesgo de cáncer de colon y recto. Por otro lado, el exceso de peso, el consumo de alcohol en un nivel alto y el consumo de tabaco incrementan el riesgo, especialmente en hombres.

983. PARCERIA SAÚDE PÚBLICA-FORÇAS ARMADAS NO RASTREIO DE CONTACTOS COVID-19 NO PORTO OCIDENTAL, PORTUGAL

S. Lopes, A. Machado, A. Silva, M. Vieira, F. Malcata, A. Moreira, D. Antunes

Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto V-Porto Ocidental.

Antecedentes/Objetivos: A quinta onda pandémica de COVID-19, caracterizada por um elevado número de novos casos e de inquéritos epidemiológicos em atraso, levou à diminuição da capacidade de resposta da Unidade de Saúde Pública (USP), responsável pelo controlo das cadeias de transmissão. Para minimizar este problema, a USP do Porto Ocidental envolveu Militares na realização do rastreio de contactos, de forma a amplificar o processo.

Métodos: A Parceria envolveu 39 Militares, entre 27/12/2021 e 18/02/2022. Foram definidos todos os procedimentos, nomeadamente a constituição da equipa de apoio (EA) composta por 1 médica e 1 enfermeira. Esta equipa foi responsável pela realização da formação teórico-prática, elaboração de documentos de apoio (como o guião do inquérito), criação de bases de dados partilhadas, esclarecimento de dúvidas e supervisão da atividade. Estabeleceram-se canais de comunicação (telefone/e-mail) entre o ponto focal da EA e os Militares, para dar continuidade à atividade nos quartéis, após o período de formação presencial na USP. Diariamente foram contabilizados os inquéritos realizados por cada Militar e pelo total da equipa. Foi, também, calculada a média de inquéritos realizados diariamente por cada Militar e por cada Profissional de Saúde alocado ao rastreio de contactos. Foi aplicado um questionário de avaliação da Parceria para auscultar a satisfação pessoal, as principais dificuldades e as perceções sobre como decorreu a articulação com a EA.

Resultados: No período de Parceria (44 dias), os Militares realizaram um total de 6.844 inquéritos. Cerca de 10 Militares por dia estiveram alocados a esta atividade. Cada Militar realizou em média 22 inquéritos/dia, enquanto que cada Profissional de Saúde efetuou 32. O questionário de avaliação revelou que 47,4% dos Militares estiveram motivados durante a atividade, 52,7% sentiram-se úteis e 68,5% sentiram o reconhecimento do seu trabalho pelos Profissionais de Saúde. A maioria ficou satisfeita com o suporte recebido da EA (84,2%) e considerou que os canais de comunicação funcionaram de forma a facilitar a realização da tarefa (73,7%). 10,5% dos militares revelou dificuldades na atividade, relacionadas com o equipamento tecnológico utilizado.

Conclusões/Recomendações: Em situação de calamidade, a Parceria decorreu de forma coordenada e organizada, tendo atingido o objetivo a que se propôs. Contribuiu, assim, para o aumento da capacidade de resposta no rastreio de contactos COVID-19, num contexto de elevada incidência. Em futuros cenários de sobrecarga do Sistema de Saúde, como em novas ondas pandémicas, esta abordagem poderá ser uma opção a considerar.

Enfermedades transmisibles

59. INTERVENCIÓN EDUCATIVA VIRTUAL SOBRE TUBERCULOSIS DIRIGIDO A TRABAJADORES DE LA SALUD DE UNA UNIDAD MÉDICA DE BOGOTÁ

A.I. Muñoz Sánchez, A.H. Puerto Guerrero, Y.L. Muñoz Castaño, M.I. Murcia Arangurem

Universidad Nacional de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis es una enfermedad de interés en salud pública y laboral que prevalece en el escenario epidemiológico. Aún persiste el desconocimiento sobre la enfermedad en los trabajadores de la salud. Objetivo: determinar el efecto de una intervención educativa virtual con apoyo TICS afecta los conocimientos sobre tuberculosis en los trabajadores de la salud de una institución hospitalaria.

Métodos: Estudio de tipo cuasiexperimental. Se pretende examinar el efecto de la intervención educativa (Virtual), sobre la variable dependiente: Conocimientos sobre Tuberculosis del personal de salud en la institución. Escenario de estudio: Institución de salud de la ciudad de Bogotá D.C. Aspectos éticos: En esta investigación se respetarán los principios éticos.

Resultados: Resultados preliminares. Se diseñó una estrategia educativa virtual, con el uso de plataforma Moodle, con tres módulos y 11 sesiones educativas sobre tuberculosis, sustentada en la evidencia científica y estudios anteriores y un equipo interdisciplinario de expertos. El grupo de estudio lo conformaron 48 trabajadores de la salud (TS) de un hospital de III nivel de atención de referencia para la atención de personas con tuberculosis. La mínima edad fue de 23 y máxima de 62 años, con un promedio de $41,9 \pm 10,5$ años (med = 42,0 años). En este grupo predominaron las mujeres, el estado civil soltero, el nivel educativo técnico- tecnólogo y profesionales, por ocupación auxiliares de enfermería, enfermeros y médicos, con contrato por prestación de servicios. Las pruebas estadísticas se evaluaron a un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$). En la comparación de la escala general de conocimientos sobre tuberculosis entre la línea base ($79,2 \pm 10,6\%$) se encontró un aumento significativo en la evaluación post intervención ($85,4 \pm 8,1\%$), con un incremento en promedio del conocimiento sobre tuberculosis de 6,15% (IC95%: 3,31%,9,00%, $p < 0,001$). En relación con las actitudes post intervención solo se encontró muy cerca de mostrar diferencias significativas el ítem: ¿Usted ha sentido miedo de enfermarse con tuberculosis? siendo mayor, el miedo a enfermarse de TB después de la intervención ($p 0,051$). En las prácticas sobre tuberculosis en los TS, también se verificó un incremento significativo post intervención en comparación con la línea base.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque son resultados preliminares. Se identificó un aumento significativo de los conocimientos de los trabajadores de la salud. Se espera que para el evento se haya avanzado con otros trabajadores y el grupo control. Este tipo de estrategias educativas soportadas en TICS son claves en el actual contexto.

Financiación: Ministerio de Ciencia y Tecnología de Colombia.

60. FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL HCGJIM DEL 2017 AL 2021

J. González Valadez, J.C. Lona Reyes

Epidemiología, Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca; Infectología Pediátrica, Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis (TB) tiene mayor impacto en países con ingresos medios y bajos en la que intervienen factores económicos, sociales y ambientales. De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) el 8,5% de la población mexicana en el 2020 se encuentra en pobreza extrema. Describir el perfil socioeconómico y demográfico en pacientes con diagnóstico confirmatorio de tuberculosis del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca del 2017 al 2021.

Métodos: Estudio transversal, descriptivo. Datos de pacientes confirmados con tuberculosis del HCGJIM, Jalisco, México, durante el 2017 al 2021 mediante el expediente electrónico y estudio epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Se analizó mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics Versión 20 y la geolocalización mediante el programa QGIS 3.16.13.

Resultados: Se obtuvieron 434 casos, media de edad de 38,15 años; 294 (68%) sexo masculino, media de 38,15 años (DE17,24, mín. 1 años, máx. 86 años), bachillerato o superior 25%, desempleados 36%, solteros 57%, alcoholismo 61%, tabaquismo 54%, drogas ilícitas 66%, desnutridos 44%; femenino 32%, media de 38,15 años (DE20,39, mín. 0 años, máx. 81 años), escolaridad bachillerato o superior 26%, ocupación hogar 49%, solteras 45%, alcoholismo 43%, tabaquismo 43%, drogas ilícitas 30%, desnutrición 30%. En general, el tipo de vivienda era propia 44% de materiales perdurables 83%, promedio de 4,5 personas por hogar (mín. 1, máx. 17). El 35% era residente de Guadalajara, Tonalá 16% y el 12% de Tlaquepaque. La tasa de letalidad general fue de 16,36%; hombres 19% (56/294) y mujeres de 11% (15/140). Las personas que fallecieron tenían una media de 40,90 años, y los sobrevivientes de 38,15 años (DE 16,77 y DE 17,24 respectivamente), en promedio percibían un ingreso mensual familiar de \$5,441 MXN (€234,76).

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes que fallecieron presentaron un promedio de edad mayor de 2,75 años con respecto a los sobrevivientes con condiciones socioeconómicas de riesgo como el desempleo y con un ingreso familiar inferior a los 10.000 pesos mexicanos (431,46), el hacinamiento fue importante ya que los pacientes tenían un promedio de 4 habitantes por familia, con un máximo de hasta 17 integrantes.

91. ESTUDIO DE CLÚSTER DE INFECCIONES EN LA UNIDAD DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES

F.J. Martín Pérez, J.P. Castilla Heredia, E. Cano Martín, M.E. Reinoso Camino, M. Liébana Rodríguez, M.A. Fernández Sierra

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: En noviembre de 2021 se comunicó la sospecha de una agrupación de casos de infección nosocomial en la Unidad de Neurocirugía del Hospital Neurotraumatológico y de Rehabilitación Virgen de las Nieves de Granada. Con el objetivo de analizar el posible aumento de casos y su vínculo con algún factor común, se investigó la relación de casos de infección diagnosticados entre julio y noviembre de ese año en los pacientes intervenidos en dicho Servicio.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de los 25 casos comunicados para realizar un estudio descriptivo. El período de ocurrencia de los casos fue de julio a noviembre de 2021. Las infecciones fueron clasificadas según su origen en: comunitarias, nosocomiales distintas a infección de localización quirúrgica (ILQ), e ILQ. Posteriormente, se analizaron los casos de ILQ utilizando las siguientes variables: edad y sexo, tipo de cirugía, administración de profilaxis antibiótica, intervalo transcurrido hasta el diagnóstico de infección en días, tipo de ILQ y aislamiento microbiológico. Así mismo, se solicitó el número de intervenciones realizadas durante el periodo estudiado.

Resultados: El número total de intervenciones realizadas en Neurocirugía fue de 467, resultando una incidencia de infección del 2,14% entre julio y noviembre de 2021. De los 25 casos referidos, 7 fueron comunita-

rios y 18 fueron nosocomiales. De estos últimos, 10 fueron ILQ (50% de órgano/espacio, 30% profundas y 20% superficiales), 6 fueron infecciones de distinto origen y en las 2 restantes no se pudo determinar claramente este. El tipo de intervención relacionada con las ILQ fue: craneotomía (50%), cirugía de columna lumbar (30%) y otro tipo (20%). En el 90% de las intervenciones se registró el uso de profilaxis antibiótica. El tiempo de aparición de la ILQ desde la intervención fue muy variable, con un rango de 7 a 83 días. Los gérmenes aislados fueron: 3 *K. pneumoniae*, 2 *S. epidermidis*, 1 *E. cloacae*, 1 *S. aureus* meticilín-resistente + *P. aeruginosa* (misma muestra), y 1 *M. morgani* + *E. faecalis* (misma muestra). No se consiguió aislar ningún microorganismo en las 2 ILQ restantes. Por último, no se observó agrupación temporal de casos por ninguna de las variables analizadas durante el periodo de estudio.

Conclusiones/Recomendaciones: No se pudo encontrar ningún vínculo epidemiológico en la agrupación de casos. Destacamos que este estudio ha permitido la creación de un grupo de mejora para la revisión de los procesos relacionados con la ocurrencia de ILQ. Dadas las limitaciones de la presente investigación, se planteó la idoneidad del registro prospectivo de los casos de ILQ para futuros estudios.

112. INCUMPLIMIENTOS DE MEDIDAS COVID-19 EN EL SECTOR ALIMENTARIO

C.R. Bordón Perdomo

Universidad de las Palmas de GC; Dirección de Área de Salud de Gran Canaria.

Antecedentes/Objetivos: Las medidas preventivas de distanciamiento social y de higiene, tanto en el ámbito laboral como comercial, el enfoque actual para restringir la transmisión de casos. Debido a la contagiosidad del virus por vía respiratoria y por contacto de superficies contaminadas, la transmisión y propagación a la comunidad, puso en marcha instrumentos de control oficial estratégicos para: 1. Comprobar el cumplimiento de las prohibiciones y requisitos de higiene básica. 2. Controlar e inspeccionar las condiciones higiénico-sanitarias en el entorno alimentario, laboral y de asistencia a espacios públicos. 3. Implantar medidas inmediatas de prevención de contagios.

Métodos: Se evaluó el seguimiento las medidas oficiales publicadas en distintos niveles de alerta sobre el desarrollo de la actividad comercial en 1.400 empresas con protocolos de limpieza y desinfección, porcentaje de aforo y tránsito de consumidores en pasillos, aseos, terrazas y zonas de consumo. Se les hizo un seguimiento a las empresas con niveles de riesgo sanitario y se implantaron sanciones.

Resultados: De las 1.400 empresas inspeccionadas, el 42% fueron locales donde la población se encuentra expuesta en zonas interiores durante varias horas. 176 empresas fueron establecimientos de estancia media y larga como colegios, residencias de ancianos, discapacitados, hospitales y guarderías. El nivel de incumplimiento observado y sancionados en el seguimiento e implantación de las medidas preventivas frente a SARS-CoV-2 fue del 58%, fundamentalmente en zonas turísticas y locales de restauración colectiva.

Conclusiones/Recomendaciones: El factor esencial para evitar contagios en el entorno social es la colaboración de la población y las empresas a acogerse a una práctica preventiva eficaz, así como fortalecer los controles sanitarios y las unidades de Salud Pública.

305. AGRUPACIONES ESPACIOTEMPORALES DE HEPATITIS A EN ESPAÑA DURANTE 2016 Y 2017

M. Guerrero-Vadillo, M. Peñuelas, A. Domínguez, P. Godoy, D. Gomez-Barroso, N. Torner, N. Soldevila, C. Izquierdo, C. Varela, et al.

Centro Nacional de Epidemiología; CIBERESP; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; Facultad de Medicina, Universidad de Lleida; Subdirección General de Vigilancia y

Resposta a Emergências de Saúde Pública. Agência de Saúde Pública de Cataluña; Unidade de Hepatite. Centro Nacional de Microbiología.

Antecedentes/Objetivos: Durante los años 2016 y 2017, se produjo en Europa un importante brote de hepatitis A que afectó fundamentalmente a hombres que tienen sexo con hombres. El objetivo de este estudio es analizar la presencia de agregaciones de casos (*clusters*) de hepatitis A en población de 15 a 49 años durante ese periodo en España y describir sus principales características.

Métodos: Se realizó un análisis de *clusters* espaciotemporales de los casos de hepatitis A notificados en 2016 y 2017 a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en hombres y mujeres de 15-49 años, mediante SaTScan según la metodología descrita por Kulldorff, utilizando los municipios de España, y considerando una duración máxima del *cluster* de 80 días y 25 km de radio. Se utilizó el Atlas Estadístico de las Áreas Urbanas del Ministerio de Transportes (MITMA) para clasificar los municipios según su categoría urbana.

Resultados: En población masculina se identificaron 20 *clusters* estadísticamente significativos. El *cluster* principal estaba constituido por 17 municipios de la Comunidad de Madrid (de los cuales 14 pertenecían al Área Urbana de Madrid) y constó de 257 casos que se agruparon del 01/02/2017 al 21/04/2017. También se identificaron *clusters* en otras grandes áreas urbanas (GAU) españolas (Sevilla, Tenerife, Málaga, Islas Baleares y Barcelona). En población femenina, se identificaron 8 *clusters* estadísticamente significativos, estando constituido el *cluster* principal por 31 municipios de tres Comunidades Autónomas diferentes (Cantabria, País Vasco, y Castilla y León); 7 municipios pertenecían a una GAU (Bilbao), mientras que otros 22 eran municipios no urbanos. El número de casos observados fue de 13, agrupados del 2 al 23 de junio del 2017. Los *clusters* detectados en hombres presentaron mayor número total de casos observados y de municipios que los *clusters* de mujeres (937 vs. 121 casos, y 312 vs. 159 municipios, respectivamente). Además, el porcentaje de municipios clasificados como GAU fue superior en los *clusters* de hombres que de mujeres, aunque estas diferencias no fueron significativas (50,0 vs. 43,4%, p-valor: 0,175).

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el periodo de estudio, la hepatitis A afectó mayormente a población masculina, siendo los *clusters* detectados en este grupo superiores en número y con mayor número de casos observados y municipios implicados que los *clusters* de mujeres. Además, en ambos sexos la detección de *clusters* fue frecuente en grandes áreas urbanas.

308. EVOLUÇÃO DA INCIDÊNCIA ANUAL DE INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, ENTRE 2015 E 2021, NO CONCELHO DO PORTO

P. Teixeira, A. Silva, S. Lopes, D. Viana, J. Silva, A. Moreira, D. Antunes, J. Gonçalves, L. Maio

Unidade de Saúde Pública Grande Porto VI-Porto Oriental; Unidade de Saúde Pública Grande Porto V-Porto Ocidental.

Antecedentes/Objetivos: O número de novos diagnósticos de Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST) tem vindo a aumentar na Europa. O presente estudo pretende analisar a evolução da incidência anual das IST, entre 2015 e 2021, no concelho do Porto.

Métodos: Foi realizado um estudo com todos os casos notificados de IST através do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica entre 01/01/2015 e 31/12/2021. Foram incluídas todas as notificações, independentemente da classificação de caso. As IST incluídas foram: gonorreia, clamídia (com/sem linfogranuloma venéreo), hepatite B, hepatite C e sífilis (excluindo sífilis congénita). Os casos de VIH foram excluídos devido a alterações no modelo de registo desde 2020. Foi calculada a incidência anual de notificações de IST e de casos de IST (excluindo os não é caso). Foram calculadas diferenças de risco entre os vários anos.

Resultados: Durante o período em estudo, foram notificados 911 casos de ISTs, dos quais 55,3% foram classificadas como caso confirmado, 16,6% caso provável, 19,5% desconhecido e 8,6% não é caso. Os grupos etários dos 20-29 e 30-39 anos apresentaram a maior proporção de casos. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas na distribuição da idade e do sexo entre 2015 e 2021, na população notificada, sendo a mediana de idade 33 anos (AIQ = 27-48; p = 0,07) e o sexo masculino o mais afetado (p = 0,125). Em relação à nacionalidade, 79,3% eram portugueses e 20,8% outras nacionalidades. A incidência das notificações foi aumentando ao longo dos anos de 44,7 em 2015 para 88,9/100.000 habitantes em 2021 (aumento de 98,6%). Excluindo os não é caso, o aumento foi de 38,2 (2015) para 76,8/100.000 habitantes (2021), um aumento de 100,9%. Quanto à distribuição por infeção, a gonorreia e clamídia demonstraram o maior aumento de incidência, respetivamente 28,1 (251,0%) e 12,2/100.000 habitantes (260,0%).

Conclusões/Recomendações: A notificação de IST no Porto aumentou no período em estudo, podendo ser o reflexo de eventuais alterações dos comportamentos de risco sexual, alterações socioculturais da população ou variações na evolução das notificações durante a pandemia COVID-19. Desta forma, é importante alertar os médicos para a deteção precoce através de rastreios seletivos, diagnóstico, confirmação laboratorial e notificação das IST e desenvolver ações de promoção da saúde para a população sobre comportamentos de risco sexual.

355. AUMENTO DE CASOS HUMANOS DE GRIPE ZONÓTICA EN EL MUNDO: ¿ESTAMOS EN RIESGO DE UNA NUEVA PANDEMIA?

L. García San Miguel Rodríguez-Alarcón, G. Saravia Campelli, E. Aznar Cano, A. Salinas Vilca, A. Humanes Navarro, A. Brandini Romersi, M.D. Martos Morillo, M.J. Sierra Moros

Ministerio de Sanidad, Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias (CCAES).

Antecedentes/Objetivos: Los virus de la gripe de origen zoonótico se encuentran entre los patógenos emergentes y reemergentes más preocupantes para la salud pública por su potencial pandémico. La detección de un caso humano por un subtipo de gripe A de origen zoonótico es considerada un evento que debe notificarse de forma urgente a la OMS de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005. El objetivo de este estudio es describir los casos notificados a la OMS desde la puesta en funcionamiento del RSI 2005.

Métodos: Análisis descriptivo de la serie de casos humanos esporádicos de gripe zoonótica notificados a la plataforma del RSI, desde 2007 hasta 2021.

Resultados: A nivel mundial, en 2020 y 2021, se observó un incremento en la notificación de casos, detectándose seis y casi diez veces más en 2020 y 2021 respecto a la media anual entre 2007 y 2019. La mayoría de los casos pertenecían a los subtipos A(H5N6), A(H5N8) y A(H9N2) y se detectaron fundamentalmente en China, asociados al contacto con aves de corral. Los subtipos A(H7N9), A(H5N1) y A(H3N2) que han ocasionado grandes brotes en el periodo 2007-2019, han estado prácticamente ausentes en 2020 y 2021. A pesar de la intensa epizootia en aves causada por A(H5N1) solo se ha detectado en 2021 un caso humano. De los casos notificados con datos disponibles en 2020 y 2021, el 46,7% (n = 75 casos) eran hombres y un 52,2% (n = 92) mayor de 18 años. El 36,3% de los casos (n = 91) requirió hospitalización y un 12,7% (n = 79) había fallecido en el momento de la notificación.

Conclusiones/Recomendaciones: En los últimos dos años se ha detectado un incremento notable en la notificación de casos de gripe zoonótica, lo que podría estar en relación con un aumento en la vigilancia de las infecciones respiratorias por el COVID-19. No se ha observado un comportamiento diferente de los casos y riesgo de generación de un virus pandémico se considera similar al periodo previo. Para prevenir,

detectar y controlar la gripe zoonótica, resulta esencial continuar con los sistemas de vigilancia y la coordinación entre los distintos sectores de sanidad animal, salud pública, ambiental y laboral.

395. ANÁLISIS DE LOS CASOS DE *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA EN EL PERIODO 2019-2021

M. Veloso Fraigola, M. Gálvez Fernández, S. Moreno García, B. Martínez Mondéjar, A.B. Jiménez Muñoz, R.M. Gómez Muñoz Torrero, R.M. Paule Izquierdo

Hospital Universitario Severo Ochoa.

Antecedentes/Objetivos: Analizar las CDI de 2019-2021 de Medicina Preventiva (MPR) del Hospital Universitario Severo Ochoa (HUSO) para contribuir a la revisión del protocolo de actuación del hospital.

Métodos: Estudio descriptivo observacional. Se revisaron los casos de CDI de enero de 2019 a dic de 2021 registrados en MPR del HUSO. Del 2021, revisar las historias clínicas, registrar número de días de aislamiento, clasificar como nuevos o recurrencia, nosocomiales o comunitarios, y su tratamiento y con qué antibiótico. Los casos de CDI se clasificaron como nosocomial/comunitario y recurrencia de acuerdo a las definiciones del ECDC y la establecida en el protocolo EPINE 2021.

Resultados: El total de casos de CDI registrados de 2019 a 2021 fue 202. La edad media fue de 76 años, siendo el 54,4% mujeres, y la estancia media de aislamiento 8 días. La distribución por años: 48 (24%) durante el año 2019, 74 (37%) durante el año 2020 y 80 (40%) durante el año 2021. La tasa de CDI por año, en relación con el total de ingresos: Año 2019: 48/16005: 0,3% IC (95%) [0,23-0,40%]; Año 2020: 74/13860: 0,53% IC (95%) [0,43-0,67%]; Año 2021: 80/13826: 0,58% IC (95%) [0,47-0,72%]. En 2021, 80 pacientes presentaron una CDI con GDH (+) y PCR (+) para de CD, en 2 de estos pacientes, el diagnóstico se realizó en otro hospital. Excluyendo 2 casos con diagnóstico se realizó en otro Hospital, de los 78 casos de CDI, 28 (36%) se consideraron como infecciones comunitarias y 50 (64%) como infecciones nosocomiales. 15 pacientes (19,2%) presentaron recurrencia y 63 (80,8%) fueron casos nuevos. La tasa de CDI, considerando los 78 casos en los que el diagnóstico de la CDI se realizó en el HUSO, y excluyendo 5 pacientes con diagnóstico en la URG, es: 34 (0,78%) pacientes de 4.331 ingresos en el servicio de Medicina Interna y MIPA; 18 (1,73%) de 1.039 ingresos en el servicio de Geriátrica y Ortogeriatría; 9 (0,62%) de 1445 ingresos en Cirugía General y Digestiva; 5 (1,26%) de 396 ingresos en Digestivo; 3 (1,4%) de 219 ingresos en Medicina Intensiva; 2 (2,10%) de 95 ingresos en Nefrología; 1 (0,37%) de 269 ingresos en Neurología; 1 (0,71%) de 141 ingresos en Cirugía Vasculat.

Conclusiones/Recomendaciones: La edad media fue de 76 años, siendo el 54,4% mujeres. La estancia media de aislamiento fue de 8 días. El 36% de los casos diagnosticados se consideraron comunitarios frente a un 64% nosocomiales. A pesar de estos datos no se han establecido la existencia de brotes nosocomiales de CDI en el hospital en el período analizado. El % de recurrencia detectado (20%) ha sido bajo. El servicio con más casos diagnosticados ha sido Medicina Interna. El tratamiento mayoritariamente recibido por los pacientes durante el 2021 fue Vancomicina en monoterapia.

588. ACTUACIÓN ANTE UN BROTE DE SARNA EN UNA FAMILIA MIGRANTE EN SITUACIÓN DE PRECARIEDAD HABITACIONAL

I. Marcos, A. de Andrés, A. Artigas, Ll. Fornas, A. Hernández, L. Collado, E. Molinero, M. Guillaumes, C. Rius

Servei d'Epidemiologia (SEPID), Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Centro de Biomedicina en Red, Epidemiología y Salud Pública

(CIBERESP); Institut de Recerca de Sant Pau (IIB Sant Pau); Universitat Pompeu Fabra (UPF).

Antecedentes/Objetivos: Las medidas de control de brotes de sarna están bien definidas pero su ejecución y cumplimiento son complejos en especial cuando las familias afectadas sufren alta precariedad y/o exclusión social. En junio de 2021 se notificaron a la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) 3 casos de sarna en un núcleo familiar migrante que vivía en un local de forma irregular, sin agua corriente ni electricidad. Habían sido atendidos por los servicios sociales de la ciudad y visitados en el Centro de Atención Primaria (CAP) en varias ocasiones por escabiosis. El objetivo del estudio es describir las particularidades en el abordaje del brote integrando las actuaciones de los diferentes servicios sociales y sanitarios de la ciudad.

Métodos: Se convocó a los 16 integrantes de la familia en el CAP para identificación de nuevos casos y contactos. Se identificaron los distintos servicios del ámbito social y sanitario para el abordaje del brote familiar y se establecieron los mecanismos de coordinación para la actuación conjunta. Se constituyó un equipo de trabajo multidisciplinar que recogió la información existente para el manejo del brote.

Resultados: Se identificaron 4 núcleos familiares vinculados y ubicados en diferentes espacios que sumaban 11 casos nuevos y 4 contactos estrechos. El equipo de trabajo se formó con personal de Servicio de Intervención Social de Familias con Menores (SISFAM), personal del CAP (enfermero, trabajadora social y médico) y personal del SEPID (médica, enfermera y agente comunitaria). SISFAM ayudó a la familia in situ a identificar los espacios y enseres a tratar. Financió tanto el tratamiento como los costes de lavandería. El CAP realizó un tratamiento directamente observado. SEPID facilitó información sobre la sarna y su abordaje y así como pictogramas para su comprensión visual. La coordinación de los equipos evidenció obstáculos específicos que requerían de decisiones no estandarizadas para poner en marcha las actuaciones tanto higiénicas como de tratamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Se logró la implicación por parte de los diferentes núcleos familiares. No obstante, no hubo cumplimiento completo del tratamiento indicado, el brote no se pudo controlar. Existen aspectos de precariedad que influyen negativamente en la adherencia al tratamiento y cuestiona casos catalogados de resistencia farmacológica. El control de un brote de sarna en población de especial vulnerabilidad exige la coordinación con los servicios sociales y sanitarios existentes para abordarlo satisfactoriamente.

623. ACCIONES CLAVE PARA EL MANEJO DE BROTES DE SARNA EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS DE BARCELONA

A. Hernández Pineda, L. Fornas Cantón, I. Marcos Arroita, A. Andrés Aguillo, E. Molinero Ruiz, C. Rius Gisbert

Servei d'Epidemiologia (SEPID), Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Centro de Biomedicina en Red, Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut de Recerca de Sant Pau (IIB Sant Pau); Universitat Pompeu Fabra (UPF).

Antecedentes/Objetivos: La incidencia de sarna en Barcelona muestra un patrón al alza pasando de 15 casos/10⁵h en 2017 hasta 50/10⁵h en 2021, con notificación de 10 brotes/mes que afectan de forma importante a instituciones cerradas. En residencias, los brotes se relacionan con la convivencia de personas que presentan diferentes estados de salud que retrasan el diagnóstico, contacto físico entre trabajadores y residentes, alta rotación del personal, elementos textiles compartidos (butacas, grúas, sillas de ruedas...) e interacción familiar. El objetivo del estudio es identificar acciones clave para el control de los brotes de sarna en residencias.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica de actuaciones para el control de los brotes de sarna y de los protocolos de las sociedades de dermatología y Administraciones sanitarias. Se efectuaron consultas con expertos y se organizaron grupos de discusión con dermatólogos, direcciones de residencias, servicios de prevención de riesgos y mutuas de accidentes, triangulando la información a continuación.

Resultados: Las acciones clave identificadas fueron: 1. Identificación de la población de estudio: selección correcta de casos y sus correspondientes contactos de riesgo y búsqueda activa de casos en la población de estudio quincenal, durante 6 semanas, 2. Correcta identificación de responsables de cada una de las acciones, 3. Selección de espacios y objetos para aplicar medidas higiénicas, 4. Correcta indicación y aplicación del tratamiento, 5. Correcto orden de ejecución de acciones y sincronía de estas. El centro de atención primaria asume la asistencia de casos y contactos entre residentes y contactos familiares. La dirección de la empresa y sus recursos preventivos, son responsables de éstas en la plantilla y del establecimiento de medidas higiénicas ambientales de toda la población de estudio. Para asegurar el control del brote, se requiere una inmediata notificación a los Servicios de Vigilancia Epidemiológica que asumen el papel de identificación de medidas específicas y coordinación de los distintos responsables y, las medidas deben ejecutarse de forma coordinada en el orden adecuado: 1ª Identificación de la población de estudio, 2ª Aplicación de medidas ambientales, 3ª Tratamientos individuales sincrónicos, 4ª Exploración quincenal de contactos para un diagnóstico precoz y verificación de resolución de casos.

Conclusiones/Recomendaciones: La correcta identificación de las acciones y los responsables de ejecutarlas son clave para el control del brote, así como su coordinación, para respetar el orden y la sincronía requerida.

700. INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NOS CONCELHOS DE LOURES E ODIVELAS 2020-2021

J.L. Marques, I. Mateus Cunha, I. M Subtil, F. Abreu Gomes, M. Bragança Pereira, L. Bastos

Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas; Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: No âmbito da vigilância epidemiológica encontra-se definida a lista de doenças que são alvo de notificação obrigatória. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, mais de 1 milhão de infeções sexualmente transmissíveis (IST) são adquiridas diariamente a nível mundial. O objetivo deste estudo foi caracterizar os casos confirmados de IST nos concelhos de Loures e Odivelas entre 2020 a 2021.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, longitudinal e descritivo. Foram analisados os casos confirmados de IST com morada de ocorrência nos concelhos de Loures e Odivelas e notificados na plataforma do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, entre 1 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2021. Foi realizada análise descritiva univariável das características sociodemográficas e epidemiológicas dos casos confirmados de IST.

Resultados: Foram identificados 351 casos confirmados de IST. Dos 351 casos confirmados, 125 pertencem ao grupo etário dos 20 aos 29 anos (36%). A distribuição por sexo foi de 270 do sexo masculino (77%) e 81 do sexo feminino (23%). Relativamente à nacionalidade, constatou-se que 251 casos confirmados são de nacionalidade portuguesa e 57 casos confirmados são de nacionalidade brasileira. Houve 212 casos confirmados em Loures e 139 em Odivelas. Das doenças identificadas, observou-se 128 casos confirmados de gonorreia, 84 casos confirmados de sífilis excluindo sífilis congénita, 78 casos confirmados de infeção por *Chlamydia trachomatis* - excluindo linfogranuloma

venéreo e 27 casos confirmados de VIH. Foram identificados 87 resultados positivos da pesquisa de VIH em casos confirmados de outras IST. Dos 14 casos confirmados de hepatite B, 9 não estavam vacinados contra hepatite B (64%).

Conclusões/Recomendações: Os resultados analisados permitiram identificar novos focos de intervenção, com ênfase na coinfeção por VIH, detetado em 25% dos casos confirmados de outras IST. O período analisado foi caracterizado pela existência da pandemia por COVID-19, com modificação da atividade dos cuidados de saúde. Estes dois aspetos constituem motivo para a realização de outros estudos em que se procure compreender o impacto da pandemia na promoção da saúde sexual saudável e prevenção de IST.

825. PATRÓN TEMPOROESPACIAL DE LA EPIDEMIA DE INFLUENZA DE 1889 EN LA PROVINCIA DE GIPUZKOA

A.H. Aginagalde Llorente, J.A. González Martin, A. Goñi de Francisco, C.E. Azpiazu Maseda

Museo Vasco de Historia de la Medicina y la Ciencia (UPV/EHU); Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario de Cruces; Servicio Medicina Preventiva, Hospital de Bidasoa; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Cruces.

Antecedentes/Objetivos: La provincia de Gipuzkoa sufrió 4 grandes crisis de mortalidad de causa epidémicas en la segunda mitad del siglo XIX: en 1855 por el cólera, en 1869-1871 por la viruela, en 1874 por la viruela y en 1885 por el cólera. En cambio, la historiografía solo ha señalado el impacto de otra epidemia de influenza en el S. XIX, la de enero, febrero y marzo 1848 (IDM: 5,40; 5,28 y 2,04).

Métodos: Estudio del exceso de fallecidos a través de la Tasa Bruta de Mortalidad anual (TBMa) y mensual anualizada (TBMm), Coeficiente de Sobremortalidad mensual (CSm), Índice de Dupaquier (ID) en los 19 municipios con mayor población de Gipuzkoa: Andoain, Arrasate-Mondragón, Azkoitia, Azpeitia, Beasain, Bergara, Donostia-San Sebastián, Eibar, Elgoibar, Erreterria, Hernani, Hondarribia, Irún, Oiartzun, Oñati, Ordizia, Pasaia, Tolosa y Zarautz. Periodos libres de pandemia (de referencia) 1882-1887 y 1894-1894. Fuentes: registros parroquiales de la Diócesis de San Sebastián y censos municipales del INE histórico (1877, 1887, 1897 y 1900).

Resultados: La primera onda pandémica en Gipuzkoa se registró entre enero y marzo de 1890 (TBM 41-56% y CSM 110-161%), afectó principalmente a municipios del interior siendo los municipios más afectados Andoain (Ene. 1890: CSM 300% TBMa 79%, Feb. 1890 CSM 250% TBm 48%), Arrasate-Mondragon (Feb 1890 CSM 300% TBMa 91%), Beasain (Feb. 1880: CSM 244% TBm 63%) y Ordizia (Feb 1890. CSM 310% TBMa 60%) La segunda entre noviembre de 1891 (CSm 128,41% TBMa 29%) y marzo de 1892 (CSm 122,7% TBMa 32%), alcanzando el pico en enero de 1892 (CSm 175% TBMa 45%). El impacto se concentró al inicio de la ola en municipios del interior como Arrasate-Mondragon (Dic 1981: CSM 377% TBMa 174%), Azkoitia (Dic. 1981: CSM 218% TBMa 47%) y Oñati (Dic 1981 CSM 204% TBMa 52%); para posteriormente afectar a la capital (Ene. 1982: CSM 185% TBMa 49%) y su alrededor como Oiartzun (Ene. 1982: CSM 205% TBMa 45%) y Pasaia (Ene. 1982: CSM 259%).

Conclusiones/Recomendaciones: Al igual que en el resto de Europa se registró una primera ola entre enero y marzo de 1890 y una segunda ola de mayor magnitud entre noviembre de 1881 y marzo de 1882. La intensidad alcanzada por las ondas epidémicas en el Índice de Dupaquier (magnitud 3) fue similar a la epidemia de 1848 así como su impacto en las localidades del interior. Se observan notables diferencias en su distribución temporal, tanto por el mayor número de recrudescencias, concentración del exceso de fallecidos en los meses de diciembre y enero y la extensión desde el interior a la costa con la notable excepción de Hondarribia en la segunda ola.

879. AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE DE PRESCRIÇÃO VACINAL NO CENTRO DE VACINAÇÃO INTERNACIONAL DA USP ALMADA-SEIXAL COM AS RECOMENDAÇÕES DA SPMV

D. Godinho Simões, A. Filipe Santos, J. Durão, A. Teixeira Souto, L. Hernández

Unidade de Saúde Pública de Almada-Seixal.

Antecedentes/Objetivos: A vacinação enquanto instrumento de prevenção primária permite uma intervenção atempada a montante no percurso biológico de evolução de doença através do decréscimo da incidência e, conseqüentemente, morbimortalidade associada às doenças preveníveis pela vacinação. O Programa Nacional de Vacinação (PNV) é universal, gratuito e acessível a todos os residentes em Portugal. Adicionalmente, existe um conjunto de vacinas designado extra-PNV no qual se incluem as utilizadas no âmbito da Medicina do Viajante, passíveis de aquisição em farmácia ou Centro de Vacinação Internacional (CVI) sob prescrição médica. A Sociedade Portuguesa de Medicina do Viajante (SPMV) emitiu em 2018 a 1ª Edição de Recomendações das Vacinas em Medicina do Viajante com o objetivo de constituir suporte científico e uniformização processual. Enquanto centro de referência para a vacinação internacional, a Unidade de Saúde Pública (USP) de Almada-Seixal é responsável pela prestação de consultas e, mediante necessidade, administração de vacinas ao viajante. O objetivo do presente trabalho baseia-se na avaliação das prescrições efetuadas mediante destino, de acordo com as recomendações emanadas pela SPMV.

Métodos: Para cumprimento do objetivo geral de investigação utilizou-se à utilização da base de dados da USP de Almada-Seixal relativa ao CVI para recolha do número de consultas, número e tipologia de vacinas administradas por destino de viagem durante o ano de 2021. Posteriormente, com recurso ao manual de Recomendações de Vacinas em Medicina do Viajante, procedeu-se à avaliação da conformidade dos atos prestados.

Resultados: Durante o ano de 2021, na USP Almada-Seixal, foram realizadas um total de 266 consultas do viajante, resultando em 216 utentes vacinados com um total de 189 vacinas - das quais 168 extra-PNV. No que se refere à vacinação contra a Febre Amarela foram administradas um total de 85 vacinas, verificando-se 27 situações de inconformidade com as recomendações da SPMV (por ausência de prescrição e administração existindo recomendação para vacinar). Os países identificados com maior grau de inconformidade entre recomendação-administração foram Angola, Tanzânia e Guiné-Bissau. Não se verificaram situações de administração na ausência de recomendação.

Conclusões/Recomendações: Na sequência de avaliação de conformidade conduzida, importa compreender o fenómeno subjacente à heterogeneidade de atuação. Desse modo, urge a necessidade de uniformização processual através do desenvolvimento de Procedimentos Operacionais Padrão para todos os profissionais com atividade ao nível da Consulta do Viajante, em adição à eventual formação profissional, de forma a aprimorar a qualidade do serviço na capacidade de prevenção da doença.

1012. INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA: MÉTODOS GENERALES, ESTRATEGIAS Y OPERACIONES

J. Bilbatua, J. Donado Campos

Universidad Autónoma de Madrid.

El 31 de diciembre del 2019, se detectaron los primeros casos de neumonía atípica en la ciudad de Wuhan, China. Las primeras informaciones, provenientes de noticias de prensa, no determinaban la etiología de la enfermedad; tampoco aportaban muchos detalles. Un día después, la Comisión de Salud de la Municipalidad de Wuhan des-

glosó más información sobre el evento. La COVID-19 había hecho aparición en China. La detección temprana de la COVID-19 se hizo gracias a una disciplina poco conocida: la Inteligencia Epidemiológica. Hasta hoy, metodología usada en la Inteligencia Epidemiológica se apoya en dos aproximaciones: la vigilancia basada en indicadores (VBI) y la vigilancia basada en eventos (VBE). Fue esta segunda, mediante la búsqueda de información en internet, la que detectó los primeros 27 casos de neumonía atípica en Wuhan. Mediante el uso de fuentes abiertas, las redes sociales y la colaboración entre diferentes instituciones, se pudo obtener más información sobre la COVID-19; a la vez que seguir su evolución en las fases iniciales de la pandemia. La ausencia de sistemas formales de vigilancia para la COVID-19 durante este periodo, dieron gran relevancia a las fuentes abiertas y la VBE. A pesar de su potencia, la VBE aún requiere una revisión de su metodología, bases y conceptos. Especialmente, en lo relacionado con la evaluación de las fuentes de información. Durante la pandemia de la COVID-19, la ausencia de un método homogéneo en Inteligencia Epidemiológica dificultó la armonización de la información. A su vez, la falta de herramientas para enfrentarse a los múltiples tipos de fuentes mantuvo una incertidumbre elevada; con una elevada exposición a la desinformación. Dentro de un mundo globalizado, donde los tiempos de viaje se reducen a horas, lo que suceda en una parte del planeta puede repercutir en sus antípodas. Es aquí donde la Inteligencia Epidemiológica cobra sentido, para poder detectar lo más tempranamente posible amenazas a la Salud Pública en cualquier parte del globo. Potenciar el desarrollo de la Inteligencia Epidemiológica, al igual que el estudio de la misma, permitirá que, en la próxima pandemia, se disponga de más tiempo para responder e información de mejor calidad.

1044. PROFILE OF ADULTS SEEKING VOLUNTARY HIV TESTING AND COUNSELING IN PORTUGAL: RESULTS FROM HIV COUNSELING AND EARLY DETECTION CENTERS (CDCS)

E. Cunha Veiga Costa

Universidade católica portuguesa.

Background/Objectives: Users of publicly funded HIV Counseling and Early Detection Centers (CDCs) in the Portuguese National Service have been found to have higher rates of HIV risk behavior than the general population, but data concerning their specific socio-demographic, behavioral, and cognitive profile are limited. In this primary health center-based study, we document profiles of adults seeking voluntary testing and counseling and analyze correlates of HIV testing.

Methods: A cross-sectional study was conducted in a sample of 308 Portuguese users of CDCs (98 women and 210 men) using interviewer-administered fully structured questionnaires.

Results: The median age of the study participants was 30 years (range 16-64 years); the majority was single or divorced (84%). The overall proportion of HIV seropositivity was 0%. However, 15.3% reported having a sexually transmitted infection. The vast majority had low personal risk perception or none (68%). Knowledge of HIV transmission and prevention was high (80% correct answers). Significant gender differences were found for consistent condom use in vaginal sex, number of lifetime sexual partners, and barriers towards safer sex, with men showing higher results, and for consistent condom use in anal sex, with women showing higher results. In a multivariate analysis, correlates of HIV testing were being male, being younger, having a higher educational level, living in urban areas, and having higher HIV transmission and prevention knowledge. Hierarchical regression analyses also showed that being younger, having a higher perception of negotiation self-efficacy in condom use, having higher HIV knowledge and lower barriers towards safer sex were the main factors associated with safer sex practices among CDC's users.

Conclusions/Recommendations: This study provides baseline data on this understudied population and identifies variables associated with HIV testing, factors that would allow developing effective interventions to reduce risk behavior targeting the identified variables.

1071. ANÁLISIS DE LA VIGILANCIA DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE EN 2021

B.E. Fernández-Pacheco-González-Echavarrí, C. Moreno-Gomila, E. Lopez-Sanz, D. Molina-Arana, M.T. Sayalero-Martin

Hospital Universitario de Getafe.

Antecedentes/Objetivos: El control de la transmisión de microorganismos multirresistentes (MMR) es uno de los pilares fundamentales de la labor de los servicios de Medicina Preventiva, debido a la gran relevancia que estos tienen en el entorno hospitalario. Para su correcta atención se debe hacer un análisis del sistema de vigilancia y de los resultados que ofrece, así como generar hipótesis de las posibles alteraciones encontradas en su estudio.

Métodos: Se unificaron todas las muestras pedidas para control de MMR a lo largo de 2021. Los frotis nasales (FN) y frotis faríngeos (FF) en los que se busca aislar *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM) y frotis rectales (FR) donde se aislarán microorganismos resistentes a más de tres familias de antibióticos, productores de carbapenemasas, productores de betalactamasas de espectro extendido y enterococos resistentes a vancomicina. Se analizaron los pacientes y las muestras pedidas cuantitativa y temporalmente.

Resultados: Se tomaron 839 FN y FF, un 13% fueron positivos para SARM. De estos un 42% de los pacientes fueron positivos más de una vez. Se tomaron 906 FR, en un 12% de ellos se aisló algún MMR y de ellos en un 65% de los pacientes se aisló más de una vez. Un 43% de los FR fueron enterobacterias productoras de carbapenemasas y productoras de betalactamasas de espectro extendido. La media de las peticiones diarias es de 4,8 con una desviación típica de 7,3. Entre el 01/03 y el 15/06 se solicitaron el 48% de todas las peticiones del año.

Conclusiones/Recomendaciones: El porcentaje de positividad en ambos tipos de muestras está en torno al 12% lo que indica que hay una selección adecuada de los pacientes estudiados. En FR hay un porcentaje alto (43%) de MMR doblemente resistentes que suponen un mayor riesgo en cuanto a la capacidad terapéutica y debe alentar a continuar con la vigilancia. En cuanto a la distribución temporal de la toma de muestras, hay mucha disparidad en cuanto a la media debido a los fines de semana. Es relevante la gran acumulación de entrada de muestras que se produce entre marzo y abril, que se podría relacionar con la 4ª ola epidémica de COVID-19 en la Comunidad de Madrid, pese a no tener tanta repercusión en incidencia como otras. La investigación de esta disparidad y de las posibles repercusiones que pueda tener en la vigilancia serán objeto de estudio partiendo de esta hipótesis.

Epidemiología clínica

88. QUALITY OF SPONTANEOUS REPORTS OF ADVERSE DRUG REACTIONS SENT TO A REGIONAL PHARMACOVIGILANCE UNIT

M.R. Salvador, C. Monteiro, L. Pereira, A.P. Duarte

Faculty of Health Sciences, University of Beira Interior; Pharmacovigilance Unit of Beira Interior, Faculty of Health Sciences,

University of Beira Interior; Public Health Unit, Local Health Unit of Guarda; Department of Mathematics, University of Beira Interior; The Health Science Research Centre, University of Beira Interior.

Background/Objectives: Spontaneous reports (SR) of adverse drug reactions (ADR) remains the basis of pharmacovigilance systems. The main objective of this study is to evaluate the quality of SR received by the Pharmacovigilance Unit of Beira Interior. The second objective is to identify factors associated with complete SR.

Methods: SR received between January 1, 2017 and October 31, 2019, were analyzed. SR information was classified as "mandatory" or "recommended" criteria. SR were then grouped into three categories (well, slightly and poorly documented). Association between "well documented" SR and confounding variables (ADR seriousness, patient age group, notification mode, notifier type) was estimated using a multiple logistic regression model.

Results: 22.4% of SR are "well documented", while 41.2% are "poorly documented". Most of the complete SR corresponds to non-serious ADRs (55.8%), with a statistically significant association between complete SR and serious ADRs (OR = 0.595, [95%CI 0.362-0.977], p = 0.040). There is also a significant association between complete SR and e-mail notification (OR = 1.876, [95%CI 1.060-3.321], p = 0.002).

Conclusions/Recommendations: Results show the little documentation of SR sent to pharmacovigilance systems. There is an association between non-serious ADR and complete SR. These results reinforce the need for training to notify ADRs and that these include as much information as possible for an effective drug risk management.

348. EVOLUCIÓN DEL USO DEL SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN EN BIZKAIA EN EL PERIODO 2008-2020

I. Francisco Altamira, A. Martínez Viteri, M. Pérez-Gómez Moreta, N. Burgos Alonso, M. Torrecilla, C. Bruzos Cidón

UPV/EHU.

Antecedentes/Objetivos: El envejecimiento de la población y el aumento de las patologías crónicas, hace que los pacientes tengan que tomar mayor número de fármacos, siendo alguno de ellos polimedcados. Son polimedcados aquellas personas que toman más de 5 fármacos. Esta situación dificulta la adherencia a la medicación, lo cual se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial en los últimos años produciendo un mayor coste sanitario. Es por ello que con el fin de mejorar esta última, en el Gobierno Vasco se subvenciona el uso de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD). La zona básica de salud en el País Vasco se distribuye en Organizaciones Sanitarias Integrales (OSI), donde se integran centros de atención primaria y hospitales de la misma zona de salud. Describir las diferencias de sexo, edad y razones de inicio de personas adscritas al sistema SPD por OSI.

Métodos: Análisis del número de nuevos pacientes que se adscriben al SPD subvencionado por el Gobierno Vasco en Bizkaia durante el periodo 2008-2020, según sexo, edad y razones de inicio en las OSIS de Bizkaia. Los datos son procesados mediante Microsoft Excel y SPSS.

Resultados: Se aprecian más mujeres usuarias (72, 208, 127, 84, 75) que hombres (32, 102, 47, 56, 44) en cada OSI. OSI Barakaldo-Sestao, OSI Barrualde-Galdakao, OSI Bilbao-Basurto, OSI Ezkerraldea- Enkarterri- Cruces y OSI Uribe, respectivamente. En cuanto a los problemas relacionados con la medicación el incumplimiento es el más común (97,133,299, 165, 113). Por delante, de las características personales (12, 12, 33, 13, 6) y duplicidades (9,6,15,7,8) en las OSI de Barakaldo-Sestao, Barrualde-Galdakao, Bilbao-Basurto, Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces y Uribe, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó que el perfil de usuario del SPD son mayoritariamente mujeres, mayores de 80 años y que inician por un incumplimiento de la posología en todas las OSI. Respecto al sexo, las mujeres son las que más usan este tipo de sistemas en todas las OSI de Bizkaia. Entre las razones más importantes se en-

cuentra la mayor esperanza de vida. También destacan las desigualdades de género que existen, ya que las mujeres toman mayor cantidad de fármacos, sobre todo para el dolor. Por otro lado, entre los problemas relacionados con la medicación destaca el incumplimiento de la posología en primer lugar. Otras razones con menor peso son las características personales o la duplicidad. Esta última, es debido a la dificultad de concretar un tratamiento adecuado debido al gran número de fármacos que toman, especialmente las personas de mayor franja de edad.

Ética y políticas en Salud

32. RELEVANCIA DEL ESTUDIO DEL MEDIO AMBIENTE EN LA INTELIGENCIA SANITARIA

P. Llorente Nieto, G. González Alcaide, J.M. Ramos Rincón

Centro de Salud Pública de Denia; Departamento de Historia de la Ciencia, Universitat de Valencia; HGUA-Instituto de Sanitario de Investigación Biomédica de Alicante; Universidad Miguel Hernández de Elche.

Antecedentes/Objetivos: En la toma de decisiones ante emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII), contamos con la inteligencia epidemiológica y la inteligencia sanitaria, ambas fundamentadas principalmente en la vigilancia de eventos e indicadores. El objetivo del trabajo es analizar la literatura científica del estudio de la salud ambiental desde el prisma de ambas inteligencias para abordar el diseño de nuevos modelos de toma de decisiones.

Métodos: Se realiza una revisión sistemática según protocolo PRISMA, usando diferentes plataformas de búsqueda (WOS®, Pubmed® y Proquest®) los términos “Medical Intelligence” y “Epidemic Intelligence”, identificando los documentos publicados en los últimos 5 años. Más detalles de la metodología del estudio pueden ser descargados desde el siguiente enlace: https://drive.google.com/drive/folders/1i9PP1uvcDYSCRhNOCAIUJ_oR7Rv-R-tK?usp=sharing.

Resultados: El resultado de esta búsqueda realizada el 15/01/2022 arroja inicialmente 269 resultados, incluyendo finalmente tras el proceso de selección 13 en el estudio. La revisión muestra que los desastres naturales, la identificación de riesgos en sustancias químicas tóxicas y las consecuencias y prevención en temperaturas extremas, son las líneas más estudiadas. Es necesario ampliar la elaboración de estudios prospectivos que interrelacionen medioambiente y bioterrorismo. Por otro lado, es preciso incluir a pacientes repatriados internacionalmente en la vigilancia de la proliferación de organismos multirresistentes. Se evidencia que urge involucrar aún más a diferentes sectores y aumentar la colaboración científica y la formación en líneas de investigación de equidad en salud, ciencia climática o ciencia de datos. Compartir información en tiempo y forma entre Estados es fundamental para anticiparse a un ESPII.

Conclusiones/Recomendaciones: El antiguo programa de formación en Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC), sería un buen punto de partida introduciendo nuevas herramientas y nuevos destinatarios. Es preciso la creación de software de apoyo a la toma de decisiones que contemple los aspectos ambientales de las enfermedades infecciosas. Bases de datos de orientación a las ciencias sociales nos pueden proporcionar trabajos de interés que no se hallan en buscadores específicos de las ciencias de la salud. Es preciso adaptar el Reglamento Sanitario Internacional 2005 a la falta de fluidez de información entre Estados ante un ESPII. Una agencia independiente de observadores internacionales con capacidad para estudiar eventos de interés (ESPII), podría ser un buen punto de partida.

1083. MÉTODO DE PRIORIZACIÓN INTEGRADA-COMPLEJA ENTRE LOS ACTORES, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DEL UN MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN TERRITORIOS RURALES DISPERSOS

M.C. Jaramillo-Mejía, L.M. Rivas

Universidad Icesi.

Antecedentes/Objetivos: Un criterio que obedece el interés de los actores podría estar inmerso dentro de una perspectiva de valoración social, la cual, se puede gestionar, desarrollar, presentar y medir a través de matrices. El objetivo fue desarrollar un modelo de priorización que conjugue tridimensionalmente las prioridades. El modelo utilizado para este proyecto tiene una variable orientada a la comunidad para tener más capacidad de priorización entendiendo las necesidades y perspectiva de la comunidad, de las instituciones y desde la perspectiva de los investigadores del proyecto.

Métodos: Para la selección de los criterios de priorización primero se dividieron tres ejes (institucional, comunitario, del proyecto). A estos ejes se le asignaron criterios, cabe resaltar que, la asignación de los criterios fue sugerida por los investigadores del proyecto de acuerdo con su experiencia.

Resultados: Con este proceso de investigación y desarrollo se realizó una representación de criterios de priorización a través de un diagrama de ven, el cual, contiene un círculo que incluye los 10 criterios de priorización institucional como: costos, factibilidad, soluciones y objetivos alineados, complejidad, enfoque diferencial, gobernanza, intersectorialidad, prestación del servicio, legitimización de los procesos, financiamiento. Por otra parte, se agregó un círculo con los criterios de la comunidad: empoderamiento, características comunitarias (culturales y de derecho), importancia de la comunidad, repercusión social, enfoque diferencial, gobernanza, intersectorialidad, prestación de servicios, legitimización de los procesos, financiamiento. La metodología permitió que se visibilizaran los problemas de acceso al derecho a la salud de la población desde las prioridades del territorio y los líderes sociales, con ello validar las causas y consecuencias de los problemas de salud priorizados.

Conclusiones/Recomendaciones: Con la metodología diseñada para la definición de criterios de priorización de problemas y su aplicación en seis territorios rurales dispersos del Cauca se ha logrado priorizar problemas en territorios rurales dispersos que poseen muchos problemas. Por otra parte, se hace visible la importancia de definir criterios de priorización que permitan abarcar los problemas desde la perspectiva de diferente tipo de actores.

Financiación: Proyecto financiado mediante convocatoria 844 de 2019, por Minciencias, Universidad Icesi y Universidad Libre, Colombia.

Medio ambiente y salud

55. PREDICCIÓN DE CONTAMINACIÓN MICROBIOLÓGICA EN PLAYAS POR PRECIPITACIONES E INCIDENCIAS SANEAMIENTO

I. García Angulo, L. Martínez Echevarría, A. Mentxaka Etxebarria, M. Gallastegi Bilbao, M. Mazas Alberdi, F. Baranda Gauna, A. Agirre Elorrieta, M.C. Garmendia Urtizberea, M.J. Astillero Pinilla

Departamento de Salud Gobierno Vasco, Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Bizkaia.

Antecedentes/Objetivos: En la vigilancia analítica efectuada desde el programa de Aguas de Baño, se venía observando una relación en-

tre precipitaciones intensas, alivios de las redes de saneamiento por superación del caudal de tratamiento y la detección de valores microbiológicos elevados (*Escherichia coli* y enterococos intestinales). La disponibilidad de los resultados analíticos se produce al día siguiente a la toma de muestra y caso de superar los niveles normativos se prohíbe el baño. Con el fin de poder adoptar decisiones ajustadas al momento en que la incidencia se produce, se realizó este estudio en las playas de la zona de El Abra interior (Las Arenas, Ereaga, Arrigunaga) durante las temporadas 2020 y 2021.

Métodos: Se recogieron los siguientes datos: precipitaciones de la estación meteorológica de Punta Galea y datos de alivios comunicados por el Consorcio de Aguas Bilbao Bizkaia en el sistema de la EDAR de Galindo 8, 24 y 48 horas antes del muestreo. Estos datos se compararon con los valores microbiológicos obtenidos en los muestreos de la temporada 2020. Las conclusiones obtenidas, en cuanto a nivel de precipitaciones y alivios comunicados se aplicaron en junio y septiembre de 2021.

Resultados: Se observó que cuando se producían lluvias intensas (valores acumulados > 20 L/m²) y alivios > 105 m³ en el sistema de la EDAR de Galindo, incluidos los alivios más próximos a las playas, al menos 24 horas antes del muestreo, los resultados microbiológicos obtenidos eran superiores a los establecidos en la normativa (> 500 NMP/100 mL de *Escherichia coli* y > 185 NMP/100 mL de enterococos intestinales). En 2021, se aplicaron estos umbrales en 2 episodios. El 17 de junio, se prohíbe de forma cautelara el baño, tras haberse superado las condiciones citadas. Se recogieron muestras en las playas y los resultados superaron los límites normativos. El 22 de septiembre, se registraron valores de precipitación acumulada a 24 horas (8,6 L/m²) y alivios comunicados (60.000 m³) en el sistema, pero no en los puntos más cercanos a las playas. No se tomó decisión respecto a cambiar la recomendación de baño y los valores detectados en el muestreo programado de ese día estaban dentro de los límites normativos.

Conclusiones/Recomendaciones: El establecimiento de valores umbrales de precipitaciones y alivios puede ser una buena herramienta para predecir episodios de contaminación de corta duración en aguas de baño y adoptar las medidas de protección de la salud (prohibición de baño) antes de disponer de resultados analíticos.

159. EVIDENCIA SOBRE LOS EFECTOS EN SALUD Y RETOS PARA LA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE RESIDUOS “NO PELIGROSOS”

A. Pastor, S. González, D. Cáceres, P. Martín-Olmedo

Tragsatec; Ministerio de Sanidad; Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La producción de residuos se encuentra relacionada con el desarrollo económico de un área. Tradicionalmente, los posibles impactos relacionados con los residuos se han abordado desde las siguientes perspectivas: 1) el impacto ambiental de “residuos peligrosos” y su impacto en salud; 2) impactos medioambientales de diferentes fracciones de residuos; 3) los impactos sobre salud ocupacional. Asimismo, los pocos estudios focalizados sobre el impacto en salud que los residuos considerados “no peligrosos”. Este trabajo pretende proporcionar una revisión exhaustiva, no sistemática, de la evidencia científica actual sobre los impactos que las distintas fracciones de residuos consideradas no peligrosas según normativa vigente tienen sobre la salud humana.

Métodos: En la ejecución de nuestra revisión se excluyeron todos aquellos artículos centrados en alguno de los siguientes aspectos: I) efectos en salud por exposición a aguas residuales contaminadas por distintas fracciones de residuo; II) gestión o la remediación de espacios contaminados por residuos; III) evaluación de impactos asociados a procesos de fabricación del producto que se convertirá en residuo; IV) centrados exclusivamente en impactos ambientales; V) exposi-

ción ocupacional y; V) escritos en idioma diferente al español o el inglés.

Resultados: No se pudieron identificar efectos en salud de todas las fracciones debido a la falta de evidencia científica. Las fracciones en las que se pudieron analizar en estos términos fueron: los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos, los neumáticos fuera de uso, los plásticos y microplásticos y los residuos municipales, aunque fundamentalmente sobre los procesos de su gestión (vertederos, incineradoras y centros de compostaje). La información sobre posibles impactos asociados a cada fracción se ha organizado en función de los sistemas del cuerpo humano sobre los que impactan, las alteraciones producidas y las principales enfermedades a las que se asocian.

Conclusiones/Recomendaciones: Como resultado del trabajo realizado se identificaron los siguientes retos: 1) mejorar la caracterización de la exposición humana a las distintas fracciones de residuos, mediante la aplicación de metodologías complementarias; 2) llevar a cabo abordajes de caracterización de la exposición integrales donde se tengan en cuenta todas las posibles rutas de exposición que pudiera estar afectando a la población; 3) Mejorar la recogida de información sobre efectos en salud; 4) Evaluar los impactos derivados de la ocupación de espacio de los residuos. Además, ciertos aspectos relacionados con la concienciación de la población general deben ser prioritarios para futuras estrategias e intervenciones.

272. EFFECTS OF AIR POLLUTION ON DEMENTIA OVER EUROPE FOR PRESENT AND FUTURE CLIMATE CHANGE SCENARIOS

P. Guzmán, P. Tarín Carrasco, M. Morales Suárez-Varela, P. Jiménez Guerrero

Universidad de Murcia; Universitat de Valencia; CIBERESP; IMIB Arrixaca.

Background/Objectives: The scientific literature is scarce when referring to the influence of atmospheric pollutants on neurodegenerative diseases for present and future climate change scenarios. In this sense, this contribution evaluates the incidence of dementia (Alzheimer's disease, AD, and dementia from unspecified cause, DU) occurring in Europe associated with the exposure to air pollution (essentially NO₂ and PM_{2.5}) for the present climatic period (1991-2010) and for a future climate change scenario (RCP8.5, 2031-2050).

Methods: The GEMM methodology has been applied to air pollution simulations using the chemistry/climate regional model WRF-Chem. Present population data were obtained from NASA's Center for Socioeconomic Data and Applications (SEDAC); while future population projections for the year 2050 were derived from the United Nations (UN) Department of Economic and Social Affairs-Population Dynamics.

Results: Overall, the estimated incidence rate (cases per year) of AD and DU associated with exposure to air pollution over Europe is 498,000 [95% confidence interval (95%CI) 348,600-647,400] and 314,000 (95%CI 257,500-401,900), respectively. An important increase in the future incidence rate is projected (around 72% for both types of dementia) when considering the effect of climate change together with the foreseen changes in the future population, because of the expected aging of European population.

Conclusions/Recommendations: The climate penalty (impacts of future climate change alone on air quality) has a limited effect on the total changes of dementia (approx. 0.5%), because the large increase in the incidence rate over southern Europe is offset by its decrease over more northern countries, favored by an improvement of air pollution caused by the projected enhancement of rainfall.

324. DETECCIÓN DE MATERIAL GENÉTICO DE SARS-CoV-2 EN MUESTRAS DE AEROSOL ATMOSFÉRICO EN CASTELLÓ DE LA PLANA

J.M. Delgado-Saborit, R. de Llanos Frutos, S. Porru, E. Aparicio, M. Barneo, M. Barberá Riera, P. Carrasco, M. Rebagliato, V. Esteve Cano

Universitat Jaume I; Unidad Mixta de investigación en Epidemiología y Salud Ambiental FISABIO-UJI-UV.

Antecedentes/Objetivos: La inhalación de aerosoles con partículas virales es actualmente una de las vías reconocidas de transmisión de SARS-CoV-2. Distintos trabajos han informado la detección de material genético del virus en muestras de aerosol, sobre todo en ambientes interiores, y aunque en menor medida, también en exterior (Setti *et al.*). Disponer de información sobre los niveles de SARS-CoV-2 en exteriores podría resultar de utilidad para monitorizar los niveles del virus, conocer su distribución y orientar las medidas preventivas. El presente trabajo se puso en marcha con el fin de evaluar la presencia de material genético de SARS-CoV-2 en muestras de aerosol tomadas en exterior en Castelló de la Plana (octubre 2021-febrero 2022) y cuantificar los niveles detectados.

Métodos: Durante la sexta ola de COVID-19 (octubre 2021-febrero 2022) se tomaron muestras de aerosol de 24 horas en 2 puntos concuerridos de Castelló de la Plana (A, B). Para la toma de muestras se empleó un captador de alto volumen (MCV-A/mb) (A) y uno de medio volumen (MCV 8D) (B) con un flujo de 30 y 1,5 m³/h respectivamente. Las muestras se recogieron sobre filtros de cuarzo que se trasladaron diariamente al laboratorio donde se almacenaron a -20 °C. La extracción del material genético y análisis posterior por RT-PCR se realizaron a partir de la técnica desarrollada al efecto. Se trabajó para la detección de las dianas N1 y N2 de la nucleocápside y E de la envoltura del virus. Cuando hubo detección, la carga genética se cuantificó en copias genómicas (cg)/m³.

Resultados: Se analizaron 52 muestras, 19 correspondientes al punto A y 33 al punto B. En un total de 8 muestras (15%) se detectó la presencia de material genético del virus; 3 correspondientes al punto A y 5 al B. El gen E fue el que se detectó en mayor número de muestras (6), seguida de la diana N1 (3). Los niveles detectados estuvieron en el rango comprendido entre 4 y las 46 cg/m³.

Conclusiones/Recomendaciones: A partir del método desarrollado fue posible la detección de material genético de SARS-CoV-2 en filtros recogidos en exterior. Aunque no hubo una detección mantenida a pesar de la elevada incidencia, los resultados aportan evidencia de la presencia del virus en las zonas muestreadas.

Financiación: Fundación BBVA-ECO-VET COVID-19.

339. STUDY OF THE COMBINED EFFECT OF MATERNAL TOBACCO SMOKING AND POLYGENIC RISK SCORES ON BIRTH WEIGHT AND BODY MASS INDEX IN CHILDHOOD

G. Fuentes Paez, G. Escaramís, N. Vilor Tejedor, M. Bustamante, *et al.*

Biomedical Research Networking Center for Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Endocrine Regulatory Genomics, Department of Experimental & Health Sciences, Universitat Pompeu Fabra; Childhood and Environment, ISGlobal; Department of Environmental Science, Vyttautas Magnus University; Environmental Health, Norwegian Institute of Public Health; Centre for Research in Epidemiology and Statistics (CRESS), University of Paris, Inserm INREA; Genetics Unit, Universitat Pompeu Fabra; Bradford Institute for Health Research, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford; Barcelona eta Brain Research Center (BBRC), Pasqual Maragall Foundation.

Background/Objectives: Maternal smoking during pregnancy has adverse health effects in the offspring, including lower birth weight and increased risk for obesity. These outcomes are also influenced by common genetic polymorphisms. We aimed to investigate the combined effect of maternal smoking during pregnancy and genetic predisposition on birth weight and body mass index (BMI) related traits in children of the Human Early Life Exposome (HELIX) project.

Methods: Maternal smoking during pregnancy was self-reported. Phenotypic traits were assessed at birth (birth weight) or at the age of 8 years (BMI, fat mass, and waist circumference). Polygenic risk scores (PRSs) per trait were calculated using two different base GWAS summary statistics: PRS-EGG, which includes some HELIX children; and PRS-PanUK, which is completely independent. PRSs were treated in continuous or categorized in 3 groups (PRS-low, PRS-mid and PRS-high). Associations were evaluated through multivariate linear regression models.

Results: On average, the PRSs explained ~ 4% of the phenotypic variation. Sustained maternal smoking was associated with lower birth weight and higher BMI and related traits. We identified a GxE interaction for birth weight between sustained maternal smoking and PRS-EGG, which was still significant when excluding HELIX children present in the base GWAS. Children in the PRS-low and PRS-mid groups had lower birth weight in response to sustained maternal smoking compared to children in the PRS-high group but the interaction was not observed when using the PRS-PanUK.

Conclusions/Recommendations: Sustained maternal smoking and the PRSs were independently associated with childhood BMI-related traits. An interaction was observed for birth weight between sustained maternal smoking and one of the PRSs, but not with the other, requiring further validation.

Funding: The genotyping was supported by the project PI17/01225 and PI17/01935, funded by the Instituto de Salud Carlos III

706. MONITOREO DE PARTÍCULAS (TSP, PM10, PM2,5 Y PM1) EN ESPACIOS INTERIORES PÚBLICOS

C. Alfaro, A. Navarro, M. Estarlich, C. Iñíguez, F. Ballester, P. Carrasco, M. Rebagliato, A. Esplugues, J.M. Delgado-Saborit

Universitat Jaume I, Unitat Predepartamental de Medicina; Universitat de València; UMI Ambiente y Salud UJI-FISABIO-UV; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La población, generalmente, pasa más tiempo en espacios interiores que al aire libre, sin embargo, todavía se carece de regulación para partículas en interiores. Las partículas se han asociado a problemas cardiorrespiratorios, cáncer o alergias. Además, durante el periodo pandémico ha cobrado interés conocer los niveles de exposición en interiores debido a su potencial capacidad para vehicular la transmisión de microorganismos como el SARS-CoV-2. El objetivo del estudio es determinar los niveles de diferentes tipos de partículas en varios espacios interiores de uso público.

Métodos: Durante 2021 (marzo a septiembre) se muestreó en un total de 27 emplazamientos (14 en centros educativos de primaria y secundaria; 5 emplazamientos en una universidad y 8 emplazamientos en centros sanitarios de atención primaria, especializada y hospitalarios) en Valencia. Las mediciones se realizaron de lunes a viernes con un espectrómetro de aerosol óptico Fidas® Frog, que mide simultáneamente partículas totales en suspensión (TSP), PM1, PM2,5 y PM10. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y se aplicó la prueba Kruskal-Wallis para detectar diferencias en los niveles de partículas según tipo de centro.

Resultados: La mediana en la concentración de TSP en interiores fue 26,86 g·m⁻³ con un rango intercuartílico de 45,17 g·m⁻³ en centros educativos; 18,30 (22,60) g·m⁻³ en universidades; y 21,68 (17,55) g·m⁻³ en centros sanitarios. En centros educativos, las concentraciones de

PM10, PM2,5 y PM1 fueron 20,92 (24,81), 11,14 (10,81) y 6,15 (6,97) g·m⁻³ respectivamente; en universidades 13,26 (12,60), 6,33 (4,78) y 3,75 (2,81) g·m⁻³; y en centros sanitarios 15,02 (12,30), 8,83 (7,87) y 6,47 (5,68) g·m⁻³. Se han encontrado diferencias significativas en los niveles de los diferentes tipos de partículas según tipo de centro. Excepto para PM1, en el resto de partículas la concentración es mayor en centros educativos. Para exposiciones de corta duración (media diaria) el 4,2% de los niveles encontrados superan el valor guía para PM2,5 y el 8,1% de los niveles superan el valor guía para PM10 (OMS, 2021).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque la mayoría de los niveles de partículas medidos están por debajo de los valores guía en exposiciones de corta duración recomendados por la OMS, se debería dirigir atención desde las instituciones públicas para monitorizar la calidad del aire en espacios interiores de forma que se pueda proteger la salud de la población especialmente vulnerable como es la que ocupa los espacios evaluados.

Financiación: Generalitat Valenciana/201410.

770. WHEEZING PATTERNS AND ASSOCIATED COMORBIDITIES FROM INFANCY TO EARLY ADULTHOOD: AN EXPLORATORY ANALYSIS IN THE INMA MENORCA POPULATION-BASED STUDY

C.E. Azpiazu, A. Lertxundi, M.I. Casas, J. García, M. Vrijheid, M. Guxens, M. Torrent, J. Sunyer

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo; UPV/EHU, Leioa; ISGlobal; Universidad Pompeu Fabra; Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health (CIBERESP).

Background/Objectives: Our aim was to conduct an exploratory analysis to investigate the incidence of wheeze over the first 18 years of life and the potential associated comorbidities in the Spanish INMA Menorca population birth cohort study.

Methods: A total of 483 pregnant women were recruited in the first trimester of pregnancy. Children were classified according to temporal wheezing pattern (Matricardi *et al.*, 2008) into four categories: 1) Early Remittent (ER) wheezers; 2) Early Intermittent (EI) + Early Persistent (EP) wheezers; 3) Late (L) + Very Late (VL) wheezers; and 4) Never (N) wheezers. Information on lung function, asthma and allergies, weight status, blood pressure, sexual development, thyroid hormones and neurodevelopment of the child were collected at each follow up.

Results: Children at wheezing pattern EI+EP and L+VL showed higher asthma diagnosis (28.1 and 23.0%, respectively), asthma treatment ever (69.9 and 65.8%), and allergic sensitization (28.7 and 40.1%) compared with children in other wheezing pattern groups. These groups also had lower lung function (FEV1/FVC = 85.0 ± 7.8% and 85.3 ± 8.1%) and diastolic blood pressure (74.2 ± 7.8 and 73.5 ± 7.8 mmHg) in comparison with the other groups at the age of 18%). EI+EP wheezers had the highest overweight percentages at each age compared with the other groups (more than 34%). There were no differences between groups for bioimpedance parameters, sexual development, thyroid hormones, working memory, and behavior. Wheezing patterns groups EI+EP and L+VL presented lower cognitive developmental scores (102.4 ± 20.3 and 105.4 ± 20.2) compared with the rest of the children. Finally, L+VL wheezers had more inattention problems (7.5 ± 4.4) than the rest of the cohort at 18-year-old.

Conclusions/Recommendations: Preliminary results of this exploratory analysis shows that wheezing patterns may be associated with some comorbidities from infancy to early adulthood such as lung function, blood pressure, overweight, and cognitive development. Further analysis will include multivariate adjusted models considering all the relevant comorbidities in the same model.

867. NEIGHBOURHOOD DEPRIVATION, SEGREGATION, URBAN RENEWAL, GENTRIFICATION AND HEALTHY AGEING: A SCOPING REVIEW

C.J. Santos, D. Almeida, I. Paciência, A.I. Ribeiro

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional; Center for Environmental and Respiratory Health Research, University of Oulu; Biocenter Oulu, University of Oulu; Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

Background/Objectives: The proportion of older adults keeps growing worldwide. Elderly people are mostly concentrated in urban areas and are thought to be particularly affected by the residential environment. Cities are unequal and segregated places. The current housing crisis catalyses neighbourhood change processes such as gentrification and displacement. Therefore, understanding how neighbourhood socioeconomic structure and dynamics affect healthy ageing is critical. We aimed to study the influence of neighbourhood social features, such as neighbourhood socioeconomic status, deprivation, segregation, urban renewal, and gentrification, on healthy ageing through a scoping review.

Methods: We explored Scopus, PubMed, and Web of Science databases to identify original studies, following Arksey and O'Malley, Levac and colleagues' methods, the Joanna Briggs Institute, and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews checklist.

Results: Between 2001-2021, 122 studies addressed these neighbourhoods features in various domains of healthy ageing. Most studies evaluated neighbourhood socioeconomic status or deprivation exposures. Only five studies explored gentrification, two evaluated segregation and one studied urban renewal. There were variations in the measurement of the neighbourhood exposures and the outcome measures of healthy ageing. As to gentrification and urban renewal, elderly people exhibited mainly apprehension against urban modification. There was no substantial evidence of an association with healthy ageing among older adults regarding segregation. Lastly, people living in the most disadvantaged neighbourhoods tended to present greater declines in their health than the elderly living in the least deprived neighbourhoods.

Conclusions/Recommendations: Our results suggest that a less favourable social environment negatively affects the domains of healthy ageing. Therefore, it is crucial to introduce supportive interventions to promote better neighbourhood social characteristics and, consequently, healthy ageing.

Funding: Financed by FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., under the projects UIDB/04750/2020, LA/P/0064/2020 and the project HUG (PTDC/GES-OUT/1662/2020), by a Scientific Employment Stimulus contract CEECIND/02386/2018, and by the PhD fellowship UI/BD/150782/2020.

1023. ESPAÇOS VERDES E AZUIS E PROBLEMAS DE ATENÇÃO, COMPORTAMENTO, E SOCIALIZAÇÃO NA COORTE GERAÇÃO XXI

D. Queiroz Almeida, F. Silva, A. Isabel Ribeiro

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR); Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; Unidade de Saúde Pública, Unidade Local de Saúde de Matosinhos; Centro Hospitalar Universitário do Porto; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Por constituírem lugares de encontro e relaxamento e pelos estímulos e comportamentos que podem proporcionar, a exposição a espaços verdes e azuis pode promover comportamentos de socialização, restaurar a atenção e minimizar problemas comportamentais em crianças. Este trabalho avaliou a associação entre a exposição a espaços verdes e azuis e o reporte e diagnóstico de problemas de atenção, comportamento, e socialização.

Métodos: Foram utilizados dados da coorte Geração XXI, uma coorte de nascimento da Área Metropolitana do Porto (Portugal). Foram avaliadas aos 0, 4, e 7 anos as seguintes exposições: o Índice de Vegetação por Diferença Normalizada (NDVI) da residência (para distâncias de 100, 250 e 500 metros), a disponibilidade a espaços verdes urbanos (a 400 e 800 metros), a distância mínima ao espaço verde e ao espaço azul mais próximo. A exposição foi operacionalizada de duas formas: avaliação transversal aos 7 anos, e usando classes latentes para a identificar de trajetórias de exposição ao longo dos 7 anos. A presença e diagnóstico de problemas de atenção, comportamento, e socialização foram avaliados por questionário aos 7 anos. Para estimar associações, usamos modelos de regressão logística multinível.

Resultados: O presente estudo incluiu 6,269 crianças. Os modelos ajustados mostraram que valores de NDVI mais elevados a 250 e 500 metros da residência se associam a um menor reporte de problemas de comportamento [OR (IC95%) = 0,84 (0,72; 0,98); e OR (IC95%) = 0,84 (0,72; 0,98), respetivamente]. Curiosamente, o diagnóstico deste tipo de problemas foi superior em crianças com maior disponibilidade de espaços verdes a 800 metros. Não foram observadas associações significativas com as restantes medidas de exposição, inclusivamente com as trajetórias de exposição obtidas para os índices de vegetação (exposição baixa, exposição ascendente, exposição alta e exposição descendente). A presença de problemas de atenção e de socialização também não parece ser influenciada pelas exposições em estudo.

Conclusões/Recomendações: Embora os resultados obtidos variem conforme a medida de exposição a espaços verdes utilizada, aumentar a vegetação disponível nas cidades parece ser uma boa estratégia para diminuir os problemas de comportamento das crianças.

Financiário: FCT-Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., (UIDB/04750/2020, LA/P/0064/2020, CEECIND/02386/2018, POCI-01-0145-FEDER-030193).

1034. AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DA EXPOSIÇÃO A ESPAÇOS VERDES E AZUIS E FUNÇÃO RESPIRATÓRIA NA COORTE GERAÇÃO XXI

D. Queiroz Almeida, I. Paciência, C. Moreira, J. Cavaleiro Rufo, A. Moreira, A. Cristina Santos, H. Barros, A. Isabel Ribeiro

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional (ITR); Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; Unidade de Saúde Pública, Unidade Local de Saúde de Matosinhos; Cmat-Centre of Mathematics School of Sciences, University of Minho; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de São João; Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: A exposição a espaços naturais pode afetar a função respiratória. O presente estudo teve como objetivo avaliar a associação entre os espaços verdes e azuis e a função respiratória em crianças, e avaliar o papel mediador da poluição do ar e da atividade física.

Métodos: Este estudo utilizou dados do estudo Geração XXI, uma coorte de nascimento da Área Metropolitana do Porto (Portugal). Diversas medidas de exposição foram medidas ao nascimento, aos 4, 7

e 10 anos: o Índice de Vegetação por Diferença Normalizada (NDVI) num raio de 100, 250 e 500 metros), a disponibilidade de espaços verdes urbanos (400 e 800 metros), a distância mínima aos espaços verdes e azuis (rio e mar) mais próximos da residência das crianças. Três medidas longitudinais foram calculadas: a média da exposição, a exposição ao nascimento, e a exposição ao longo dos 10 anos. A capacidade vital forçada (FVC), volume expiratório forçado num 1 segundo (FEV1), e fluxo expiratório forçado entre 25% e 75% do FVC (FEF25-75%) aos 10 anos foram utilizados como desfechos de saúde. As associações foram estimadas usando modelos de regressão e equações estruturais.

Resultados: Foi recolhida informação relativa a 3278 crianças. Após ajuste, observou-se uma associação positiva o NDVI nos 100 metros em redor da residência ao longo dos 10 anos e o FEV1 e FEF25-75% [(IC95%) = 0,01 (0,0002; 0,03); e (IC95%) = 0,02 (0,001; 0,05)]. Não foram encontradas associações significativas entre as restantes medidas de exposição e a função respiratória, e não foi observado um efeito mediador da poluição ou da atividade física.

Conclusões/Recomendações: A exposição a áreas verdes ao longo da infância para distâncias próximas das residências associou-se com melhor função respiratória. Apesar do mecanismo subjacente não ser totalmente conhecido, este estudo sugere que a presença de vegetação em áreas urbanas poderá melhorar a saúde respiratória das crianças.

Financiário: FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., (UIDB/04750/2020, LA/P/0064/2020, CEECIND/02386/2018, POCI-01-0145-FEDER-030193).

Metodología

649. ESTRATEGIAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE MIGRANTES EN UNA ENCUESTA DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA EN CHILE

A. Blukacz, B. Cabieses, M. Álvarez, P. Madrid, I. Rada

Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo de Chile.

Antecedentes/Objetivos: Los migrantes internacionales en Chile representan cerca de 1,5 millón de personas. El 24% experimenta pobreza multidimensional y el 12% no está afiliado al sistema de salud. La investigación en salud enfocada en poblaciones de difícil acceso es fundamental para informar a las autoridades sanitarias, actores involucrados en el diseño e implementación de políticas públicas, y la sociedad civil. La pandemia por COVID-19 ha implicado desafíos en el trabajo de investigación de campo ante las medidas de prevención del contagio. Se presenta la experiencia de reclutamiento de 1.000 participantes migrantes internacionales en Santiago, Chile, entre septiembre 2020 y abril 2022 en el marco de una encuesta enfocada en su trayectoria migratoria, de salud y condiciones de vida.

Métodos: Se usaron notas de campo, planillas de monitoreo y minutos de reuniones producidas por el equipo de investigación durante el proceso de levantamiento de las encuestas para sistematizar las estrategias de reclutamiento de los participantes, incluyendo los desafíos y buenas prácticas. El proyecto fue aprobado por el Comité ético científico de la Universidad del Desarrollo y el Comité ético del Servicio Metropolitano de Salud Sur-Oriente.

Resultados: Emergen cinco estrategias de reclutamiento remoto y presencial acordes a las restricciones implementadas y los recursos disponibles: (i) redes sociales; (ii) bola de nieve; (iii) referencias por profesionales del área social y de la salud; (iv) centros de vacunación

y centros de atención primaria; (v) reclutamiento en espacios públicos, comunitarios y comerciales según ejes demográficos. Cada estrategia presentó ventajas y limitaciones en su implementación y resultados determinados por las características de la comuna y la situación sociosanitaria y política local.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de las restricciones por el manejo de la pandemia, las estrategias presenciales fueron las más exitosas, contrariamente a la evidencia existente sobre reclutamiento de poblaciones difíciles de acceso. Considerando que la población objetivo experimenta un alto nivel de segregación y desconfianza asociados a su estatus migratorio, y cuenta con importantes brechas digitales, se limitó el alcance de estrategias remotas. Esto dio prioridad a la promoción de espacios seguros en actividades de profesionales del área social y de la salud, y campañas de vacunación, para luego extenderse a centros de atención primaria y espacios públicos, comunitarios y comerciales de cada territorio, favoreciendo la colaboración intersectorial e inclusión de participantes con perfiles diversos.

Financiación: Fondecyt Regular 1201461 ANID Chile.

Nutrición y Salud

177. EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE ALTERNATIVAS VEGETALES A LA CARNE

L. Rizzolo-Brime, Y. Pujol, U. Fresán, P. Jakszyn

Unidad de Nutrición, Ambiente y Cáncer, Instituto Catalán de Oncología-ICO, IDIBELL; Facultad Blanquerna de Ciencias de la Salud, Universidad Ramon Llull; Grupo eHealth, Instituto de Salud Global Barcelona (ISGlobal).

Antecedentes/Objetivos: Tras la clasificación de la IARC (2015) de las carnes procesadas como cancerígenas en humanos, la consciencia sobre la importancia de disminuir su consumo ha llevado a que la población busque alternativas en el contexto de una alimentación más saludable y sostenible. A pesar de ello, la evidencia sobre su calidad nutricional es limitada. Nuestro objetivo es evaluar la calidad nutricional de las alternativas vegetales (AV) a la carne.

Métodos: Se realizó una evaluación de AV a la carne comercializada en los siete supermercados españoles más comunes y se recopiló información tanto cualitativa como cuantitativa, así como el sistema de clasificación Health Star Rating (HSR). Para cada producto se recopilaron: tipo de producto, contenido nutricional (calorías, carbohidratos, azúcares, proteínas, grasas totales y saturadas, sal y fibra/100 g de producto) e ingredientes.

Resultados: Un total de 151 productos fueron analizados y clasificados en 9 categorías: salchichas, *nuggets* y empanados, albóndigas, embutidos, hamburguesas vegetarianas, hamburguesas Beyond Meat, tiras vegetales, carne picada y seitán. Se observó que estos productos eran generalmente bajos en azúcares, pero altos en carbohidratos, sal, grasa total y saturada, así como en fibra dietética en comparación con los procesados cárnicos. Las fuentes de proteína vegetal más destacadas fueron la proteína de soja (45%) y el gluten de trigo (37,75%). Por otro lado, un 28,48% presentaron proteína animal como fuente proteica principal, transformándolos en productos no veganos. El principal ingrediente referido a estos productos fue la clara de huevo. Respecto al HSR, se observaron puntuaciones "saludables" en casi todas las categorías (> 2,5 estrellas), resultados explicados por la alta cantidad de fibra y proteína, elementos que puntúan de forma positiva en dicho método. Las AV a la carne destacaron por la gran lista de ingredientes que contienen y el uso de

diferentes aceites vegetales en su preparación (girasol, nabina y aceite de oliva principalmente), así como el gran número de procesos tecnológicos que sufren, transformándolos en alimentos ultraprocesados.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra que la mayor parte de las AV a la carne disponible en supermercados españoles tienen una composición nutricional variable en función de la categoría del producto. A pesar de que son una alternativa para reducir el consumo de carne, es necesaria más investigación para determinar si reemplazar la carne por estos alimentos ultraprocesados en la dieta de la población puede mostrar el camino hacia patrones dietéticos más saludables y sostenibles.

521. PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EXPLORAR EL CONSUMO ALIMENTARIO CON AGENTES COMUNITARIOS

I. Comino, P. Soares, M.F. Rodríguez, V. Clemente, M.C. Davó-Blanes

Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La educación alimentaria puede contribuir a mejorar la salud de la población. Sin embargo, las acciones educativas deben tener en cuenta el patrón alimentario de la población diana. Describir una metodología donde agentes de salud comunitarios (ASC) exploran la frecuencia de consumo alimentario de su comunidad.

Métodos: Se construyó un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos para ser aplicado a población infante-juvenil y adulta en situación de vulnerabilidad por ASC. Los alimentos se clasificaron según la frecuencia de consumo recomendada en la estrategia NAOS: diaria (verduras/frutas frescas/tubérculos/cereales/cereales integrales/lácteos); varias veces a la semana (carnes/pescados sin procesar/huevos/legumbres) y ocasional: (alimentos con elevadas cantidades de sodio, azúcar y grasas: enlatados/bebidas azucaradas/dulces/aperitivos/snacks/comidas congeladas/listas para el consumo/alimentos fritos) con tres opciones de respuesta (Nunca o casi nunca; 1 vez/semana; Todos o casi todos los días). Se preguntó por la frecuencia de consumo de comida rápida, de alcohol (con las mismas opciones de respuesta) y de agua (≥ 4 vasos diarios; de 1 a 3; < 1 de uno). Los datos se registraron en plantillas electrónicas y se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: El cuestionario fue aplicado por 6 ASC, previamente capacitados, a 63 personas (69,8% de población gitana) durante una feria de salud de 2 horas de duración. De los alimentos recomendados a diario, el consumo de fruta fresca, cereales, tubérculos y lácteos, fue adecuado en la mayoría de los casos (66,7%, 44,4%, 69%, y 55,6% respectivamente), pero insuficiente el de verdura (39,7%). El consumo de alimentos recomendado varias veces/semana fue superior a dicha recomendación para las legumbres (54%) y la carne (81%). De los recomendados de forma ocasional, afirmaron consumir dulces (52,4%) y bebidas azucaradas (38,1%) a diario; y alimentos fritos (58%), enlatados, aperitivos/snacks (57,1%), congelados o listo para consumo (42,9%) al menos una vez a la semana. El 31,9% afirmó consumir más de cuatro vasos de agua al día y el 96% no consumir nunca o casi nunca alcohol. El consumo de comida rápida fue de 1 vez/semana según el 50,8% de las personas participantes.

Conclusiones/Recomendaciones: El cuestionario permitió explorar el patrón alimentario de la población a través de ASC. Se identificó un consumo adecuado de alimentos recomendados a diario, excepto de verduras y un consumo excesivo de alimentos con elevadas cantidades de sodio, azúcares y grasas. La intervención educativa debería proporcionar habilidades para reconocer las características nutricionales de los alimentos ultraprocesados, y concienciar de los beneficios para la salud derivados de la reducción de su consumo.

Financiación: Cátedra Cultura Gitana de la Universidad de Alicante.

590. CONSUMO ALIMENTAR DE ADULTOS SEGUNDO A PRESENÇA DE DEPRESSÃO: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2019

A.M. Pita Ruiz¹, D.A. de Assumpção, P.M. Stolses Bergamo Francisco
Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Programa de Pós-Graduação em Gerontologia/UNICAMP.

Antecedentes/Objetivos: A depressão é um transtorno mental que representa uma das principais causas de morte em adultos jovens no mundo. A redução das prevalências de depressão e hábitos alimentares inadequados é um desafio de saúde pública para todas as populações. Objetivo: avaliar o consumo alimentar de adultos brasileiros segundo a presença de depressão.

Métodos: Estudo transversal realizado com informações de 65.803 brasileiros com 18-59 anos, que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/2019). A presença de depressão foi identificada pelo uso do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), composto por nove perguntas que avaliam a frequência de sintomas depressivos nas duas últimas semanas. Os adultos foram categorizados em três grupos: sem depressão, com depressão menor ou depressão maior. Quanto ao hábito alimentar, considerou-se o consumo regular de feijão, hortaliças, frango, frutas, suco natural, leite (≥ 5 vezes/semana), peixe (≥ 1 vez/semana), carne vermelha, suco artificial, refrigerante, doces e substituição da refeição do almoço por lanches (≥ 3 vezes/semana). Utilizou-se regressão logística para estimar as razões de chance ajustadas por sexo e idade, para comparar as pessoas com depressão menor e sem depressão, assim como depressão maior e sem depressão, considerando-se um nível de significância de 5%.

Resultados: Dentre as 8.222 pessoas com algum grau de depressão, 4.531 (6,88%; IC95%: 6,55-7,24) apresentaram depressão menor e 3.691 (5,59%; IC95%: 5,26-5,94) depressão maior. Em comparação aos indivíduos sem depressão, aqueles com depressão maior mostraram menor consumo de feijão (OR: 0,86, $p = 0,035$), hortaliças (OR: 0,73, $p < 0,001$), carne vermelha (OR: 0,70, $p < 0,001$), peixe (OR: 0,69, $p < 0,001$), frutas (OR: 0,75, $p < 0,001$) e maior consumo de frango/galinha (OR: 1,40, $p < 0,001$), refrigerante (OR: 1,63, $p < 0,001$) e costume de trocar a refeição do almoço por lanches (OR: 2,17, $p < 0,001$). Os adultos sem depressão e com depressão menor também apresentaram menor consumo de hortaliças, carne vermelha, peixe, frutas e maior consumo de frango, refrigerante e costume de substituir o almoço por lanches. Observou-se ainda, menor consumo de leite nos indivíduos com depressão menor.

Conclusões/Recomendações: As pessoas com depressão apresentaram menor consumo regular de alimentos saudáveis e maior de alimentos não saudáveis como refrigerante, além do comportamento mais frequente de trocar a refeição do almoço por lanches rápidos. Ressalta-se a importância de promover hábitos alimentares saudáveis para toda a população, e principalmente nas pessoas com depressão para evitar o desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis.

592. CONSUMO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS E REFRIGERANTES: COMPARAÇÃO ENTRE FUMANTES, NÃO FUMANTES E EX-FUMANTES

A.M. Pita Ruiz, D. de Assumpção, P.M. Stolses Bergamo Francisco
Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Programa de Pós-Graduação em Gerontologia/UNICAMP.

Antecedentes/Objetivos: O tabagismo e a alimentação não saudável são fatores de risco modificáveis associados à maior probabilidade de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, que representam as principais causas de morte no mundo. Objetivo: Avaliar o há-

bito alimentar de adultos brasileiros de 18-59 anos, segundo tabagismo.

Métodos: Estudo transversal que utilizou dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2018), realizado pelo Ministério da Saúde do Brasil. Avaliou-se a frequência diária de consumo de hortaliças (1 ou 2 vezes/dia), frutas (1, 2, ≥ 3 vezes/dia), suco natural e refrigerante/suco artificial (1, 2, ≥ 3 copos/dia), e o consumo regular de hortaliças, frutas, suco natural (≥ 5 dias/semana) e refrigerante/suco artificial (≥ 3 dias/semana). O tabagismo foi classificado pelas condições: não fumante, ex-fumante e fumante. Foi considerado ex-fumante o indivíduo que informou ter fumado no passado, e como fumante atual o que persistia no comportamento por ocasião da entrevista. Foram estimadas as razões de chance (OR) dos fumantes em relação aos não fumantes, e também dos fumantes em relação aos ex-fumantes, por meio de regressão logística multinomial ajustada por sexo, escolaridade e região de residência, com nível de significância de 5%.

Resultados: Foram analisadas informações de 31.414 adultos, entre os quais 9,40% (IC95%: 8,66-10,17) fumavam na ocasião da entrevista e 16,53% (IC95%: 15,76-17,33) eram ex-fumantes. Em comparação aos que nunca fumaram, os fumantes apresentaram menor consumo diário de frutas (2 vezes/dia: OR = 0,66, $p < 0,001$; ≥ 3 vezes/dia: OR = 0,66, $p = 0,002$) e maior consumo de suco natural (≥ 3 vezes/dia: OR = 1,45, $p = 0,014$) e refrigerante (≥ 3 copos/latas/dia: OR = 2,25, $p < 0,001$). Quanto aos ex-fumantes, os fumantes mostraram menor consumo diário de frutas e maior de refrigerantes. O consumo regular de frutas (OR = 0,49, $p < 0,001$) e suco natural (OR = 0,68, $p < 0,001$) foi inferior, e o de refrigerantes (OR = 2,07, $p < 0,001$) foi superior nos fumantes, comparativamente aos que nunca fumaram. Resultados semelhantes foram encontrados para os fumantes *versus* ex-fumantes.

Conclusões/Recomendações: Os tabagistas apresentaram menor frequência de consumo de frutas, e maior de refrigerantes. Para os sucos naturais, a frequência semanal de consumo foi menor nos tabagistas, mas a proporção daqueles que ingeriam três ou mais copos de suco por dia, foi mais elevada. Os resultados apontam a necessidade de intervenções para a cessação do tabagismo e promoção da alimentação adequada e saudável.

603. HÁBITO ALIMENTAR DE ADULTOS BRASILEIROS DE ACORDO COM A POSIÇÃO NA FORÇA DE TRABALHO: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2019

D. de Assumpção, M. Monize Cocetti, A. de Macedo Bacurau, A.M. Pita Ruiz, P.M. Stolses Bergamo Francisco

Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Curso de Nutrição, Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Departamento de Saúde Coletiva da UNICAMP.

Antecedentes/Objetivos: O Brasil passou por intensos processos de transição epidemiológica e nutricional, e por mudanças no mercado de trabalho. Objetivos. investigar o hábito alimentar da população brasileira adulta segundo a posição na força de trabalho.

Métodos: Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os adultos com 18-59 anos foram classificados por sua condição em relação à força de trabalho, ocupado, desocupado ou fora da força, na semana de referência da pesquisa. Considerou-se ocupada a pessoa que tinha trabalho remunerado ou trabalho sem remuneração direta em ajuda à atividade econômica de membro do domicílio ou parente, ou a que estava temporariamente afastada. Desocupada, a pessoa sem trabalho que tomou providência efetiva para conseguir-lo e estava disponível para assumi-lo, ou a pessoa sem trabalho que não tomou providência efetiva porque já havia conseguido trabalho que iria começar. A pessoa fora da força de trabalho encontra-se em idade de trabalhar, mas não estava ocupada nem desocupada. Estas defini-

ções foram extraídas do IBGE, que adota as recomendações da Organização Internacional do Trabalho. Investigou-se o consumo regular de frutas, hortaliças, feijão, frango, leite (≥ 5 dias/semana), carne vermelha, bebidas de frutas tipo néctar ou refresco em pó, e refrigerante (≥ 3 dias/semana). Foram estimadas as proporções de consumo alimentar e as razões de chance (odds ratio; OR) ajustadas por sexo, idade, escolaridade, região de residência e depressão, com nível de significância de 5%.

Resultados: Analisaram-se informações de 63.782 adultos com média de idade de 38,1 anos (IC95%: 37,9-38,3), sendo que 71,3% eram ocupados, 6,7% desocupados e 21,9% fora da força de trabalho. Quanto ao hábito alimentar, a proporção de consumo regular de frutas (42,0%), hortaliças (54,8%) e carne vermelha (69,7%) foi maior entre aqueles com ocupação, e a de feijão foi menor (67,4%). Entre os desocupados, a chance de consumir frango (OR = 1,16; $p = 0,035$) e bebidas de frutas (OR = 1,19; $p = 0,014$) foi mais elevada, em relação aos ocupados. A chance de consumir refrigerante (OR = 0,81; $p < 0,001$) foi menor para os indivíduos fora da força de trabalho *versus* ocupados.

Conclusões/Recomendações: Observaram-se diferenças no consumo alimentar de adultos segundo a inserção no mercado de trabalho, destacando a importância de ações que promovam a alimentação saudável para toda a população.

949. DIETA MEDITERRÁNEA Y ADIPOSIDAD EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

C. Lassale, M. Fitó, M. Morales-Suárez-Varela, A. Moya, H. Schröder, S.F. Gómez

Hospital del Mar Medical Research Institute (IMIM); CIBER of Pathophysiology of Obesity and Nutrition (CIBEROBN), Carlos III Health Institute; Department of Epidemiology and Public Health, University College London; Unit of Public Health and Environmental Care, Department of Preventive Medicine, University of Valencia; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Institute of Health Carlos III; Institute of Integrative Systems Biology, Universitat de València and Spanish Research Council (CSIC); Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO); Gasol Foundation.

Antecedentes/Objetivos: La calidad de dieta y la alta adherencia a la dieta mediterránea siempre se ha señalado como un factor relevante asociado a la adiposidad en población infantil y adolescente. Nuestro objetivo fue resumir, a través de una revisión sistemática, la evidencia actual de intervención dietética y estudios observacionales sobre el impacto de la adherencia a la dieta mediterránea sobre marcadores de adiposidad y obesidad en niños y adolescentes.

Métodos: Búsqueda en Medline hasta el 1 de junio de 2021 para la identificación de estudios de intervención y observacionales que cumplieron con los criterios de inclusión, siguiendo la declaración PRISMA.

Resultados: Se incluyeron 55 artículos: 8 estudios de intervención y 47 estudios observacionales. 3 ensayos informaron un efecto beneficioso de la intervención dietética, mientras que 2 no lo hicieron y 3 no incluyeron un grupo control. Todos los estudios observacionales fueron transversales y solo 5 también incluyeron un análisis longitudinal. Más de la mitad de los estudios transversales no hallaron asociación significativa entre la adherencia a la dieta mediterránea y la adiposidad. 3 de los 5 estudios longitudinales encontraron una asociación negativa. La mayoría de los estudios observacionales y de intervención fueron de baja calidad. A pesar de una gran cantidad de estudios publicados, en general, la evidencia es limitada sobre el efecto beneficioso de seguir una dieta mediterránea para mantener un peso corporal saludable en la infancia.

Conclusiones/Recomendaciones: Son necesarios más estudios de intervenciones y de mayor calidad metodológica y estudios longitu-

dinales que permitan fundamentar los programas de promoción de la salud a gran escala dirigidos a prevenir obesidad infantil.

Financiación: "La Caixa" Foundation LCF/BQ/PR21/11840003; European Regional Development Fund, Grant/Award Number: CB06/03; Generalitat Valenciana, Grant/Award Number: PrometeoII/2014/065; The Ministerio de Ciencia e Innovación, Grant/Award Number: PID2019-105969GB-I00.

Otros

101. ACIDENTES DOMÉSTICOS E DE LAZER COM BICICLETA EM CRIANÇAS DURANTE A PANDEMIA COVID-19, PORTUGAL

T. Alves, S. Silva, E. Rodrigues, P. Braz, M. Neto, R. Mexia, C. Matias-Dias

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: Os acidentes e lesões não intencionais têm representado a maior causa de internamento hospitalar e morte para as crianças no mundo, sendo uma prioridade de intervenção na área pediátrica. Atendendo às alterações no quotidiano e nas rotinas das crianças, decorrentes das medidas impostas face o contexto pandémico da COVID-19, que limitaram a sua participação em atividades de grupo, sociais e desportivas, o uso de bicicleta e outros equipamentos com rodas (trotinete, patins, skate) tem vindo a aumentar. Pretende-se descrever a evolução da frequência dos episódios de ADL com bicicleta e outros equipamentos com rodas, nas crianças e jovens dos 5 aos 14 anos, com recurso ao SU, em 2019 e 2020.

Métodos: Através de uma análise secundária dos dados recolhidos pelo sistema EVITA, respeitantes a crianças e jovens dos 5 aos 14 anos, entre 2019 e 2020, procedeu-se à análise descritiva dos dados, com o apuramento das frequências absolutas e relativas (percentagens). Comparações entre proporções foram realizadas através do teste do Qui-quadrado de Pearson com um nível de significância de 5%. Nesta análise foi utilizado o programa estatístico SPSS V.24.

Resultados: Nos dois anos foram registados 1.322 episódios de ADL (607 em 2019 e 715 em 2020), com envolvimento de bicicleta e outros equipamentos com rodas, nas crianças e jovens dos 5 aos 14 anos. A distribuição dos episódios de admissão ao SU devidos a ADL por grupo etário revelou que 31% ocorreram nas crianças dos 5 aos 9 anos e 69% no grupo dos 10 aos 14 anos, numa maior proporção no sexo masculino (58,8%; 75,2%, respetivamente). As quedas constituíram o principal mecanismo de lesão em 2019 e em 2020, nas crianças dos 5 aos 9 anos (91,7%) e dos 10 aos 14 anos (96,5%), destacando-se o "Ar livre" (38,1%; 42,4%) e as "Áreas de transporte" (18,8%; 18,9%) como os locais onde ocorreram em maior frequência em ambos os grupos etários, respetivamente. Em 2020, entre os meses de maio e novembro, com exceção do mês de julho, o número mensal de episódios de ADL com recurso ao SU com envolvimento de bicicleta e outros equipamentos com rodas manteve-se acima dos valores do período homólogo, em 2019 ($p < 0,01$). No geral, destaca-se o aumento percentual de episódios de ADL com bicicleta e outros equipamentos com rodas ocorridos ao "Ar livre" (26%), em "Áreas de transporte" (13%), em "Casa" (43%) e uma diminuição percentual em "Área desportiva" (-52%) e "Área diversão" (-15%) em 2020, face a 2019.

Conclusões/Recomendações: Dado o aumento do número de episódios de ADL com bicicleta em 2020 considera-se útil uma análise mais detalhada que permita conhecer a distribuição destas frequências por tipologia de lesão, parte do corpo lesada, bem como, a continuidade do estudo, aumentando o período de observação.

463. DIFERENCIAS EN LA MORTALIDAD POR LESIONES DE TRÁFICO EN ESPAÑA SEGÚN OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD ECONÓMICA

J. Pulido, V.M. Irigoyen, L. Sordo, V. Martínez-Ruiz, J.M. Guerras, M. Donat, M.C. Varela, L. Cea, E. Regidor

Departamento de Salud Pública y Materno-infantil, UCM; CIBERESP; Hospital Universitario Infanta Sofía; Departamento de Medicina Preventiva, UGR; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII; Hospital Cruz Roja.

Antecedentes/Objetivos: La relación entre la ocupación y la mortalidad por lesiones en accidentes de tráfico (LAT) se ha estudiado mayoritariamente explorando las causas que provocan mayores riesgos en profesiones dedicadas a la conducción de vehículos. Sin embargo, apenas se han comparado los riesgos entre distintas ocupaciones. El objetivo fue identificar aquellas ocupaciones y actividades profesionales con mayor riesgo de mortalidad por LAT en España durante 2012-2017.

Métodos: Estudio prospectivo sobre una muestra representativa de la población residente en España de 25 a 64 años en noviembre de 2011 (Censo de Población de 2011, $n = 1.868.581$). Esta fue seguida hasta diciembre de 2017 para determinar estado vital, fecha y causa básica de defunción según la CIE-10. Los desenlaces principales fueron los fallecidos por LAT (V01-V99). La ocupación fue medida según la Clasificación Nacional de Ocupación 2011 hasta dos dígitos (del 11 al 98) y la actividad profesional según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas 2009, también hasta dos dígitos (desde A01 a U99). Se calcularon riesgos relativos ajustados (RRa) mediante modelos de regresión de Poisson en hombres y mujeres, teniendo en cuenta el efecto de la edad, estado civil, país de nacimiento, estructura del hogar, área de residencia y posición socioeconómica (nivel de estudios y superficie útil de la vivienda). La categoría de referencia siempre fue la de menor mortalidad en cada grupo.

Resultados: Según la ocupación, en los hombres los RRa significativamente más altos se encontraron en los empleados de limpieza, conductores y trabajadores cualificados en actividades ganaderas (RRa > 4), mientras que en las mujeres se observaron en las dependientas de tiendas y almacenes y personal de limpieza (RRa > 3,5). Según la actividad económica, los RRa más altos se encontraron en el sector transporte, actividades administrativas/servicios auxiliares y agricultura, ganadería y pesca en los hombres (RRa = 2,3-2,8) y en el sector del comercio en las mujeres (RRa = 2,7).

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferencias entre hombres y mujeres en la mortalidad por tráfico según la ocupación. Se discuten las razones que pueden explicar estas diferencias. Los trabajadores del sector primario, por el uso de vehículos más antiguos, de vías más deficientes y mayor exposición al alcohol. Las trabajadoras del comercio y de limpieza por sus turnos de trabajo y mayor estrés. La alta experiencia en la conducción no evita que los conductores sean de las ocupaciones con mayor riesgo.

Financiación: SPIP2017-02216, PI14-00050.

516. COSTES ASOCIADOS A COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

M. Gomez Santillana, V. Reynolds Cortez, M.C. Carralero Palomero, J. Silva Contreras

Servicio de Medicina de Preventiva de Cuenca.

Antecedentes/Objetivos: Las complicaciones quirúrgicas (CQ) conllevan costes económicos (COE) y sociales muy elevados. Saber el COE en base a los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) es una oportunidad para mejorar la eficiencia de la atención sanitaria y

la seguridad del paciente. El objetivo es analizar la frecuencia de aparición de complicaciones quirúrgicas (CQ) en las colecistectomías (COLE) y cirugías de mama (CIMA) y establecer el COE asociado a las mismas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo con los pacientes intervenidos de COLE o CIMA en Cirugía General de septiembre a diciembre de 2021. Mediante el sistema de los programas de Indicadores Clínicos de Mejora Continua de la Calidad (INCLIMECC) se recogieron variables explicativas: edad (ED), sexo (SE), estancia media (EM), tipo de intervención (TI) y su GRD, grado de contaminación (GC), duración de la intervención (DC), profilaxis antibiótica (PA) y la variable resultado CQ clasificada según tipo, gravedad y su COE. Se realizó el análisis estadístico con t-Student o χ^2 [IC95] y $p < 0,05$, a través del programa SPSS 12.0 facilitado por el Hospital Virgen de la Luz.

Resultados: Se recogieron 65 cirugías. Las CQ representaron un 21,5% (14/65), una cirugía presentó dos CQ. El coste total de las intervenciones fue de €292.889,7 ($\pm 899,8$) y el de las CQ €93.620,2 ($\pm 899,8$). El 73,8% (48/65) fueron COLE y el 17% (17/65) CIMA. El 69,2% (45/65) fueron mujeres, la ED 60,9 ($\pm 16,2$) años; la EM 6,4 ($\pm 9,3$) días; la DC 103,9 ($\pm 44,4$) minutos; por GC el 66,2% (43/65) fueron limpia-contaminadas, el 27,7% (18/65) fueron limpias y el 6,2% (4/65) sucias; la PA no fue adecuada (por duración, elección, indicación, no colocación o más de un motivo) en el 38,5% (25/65). El 13,3% (2/15) de las CQ fueron graves (hemorragia, neumonía) y el 86,6% (13/15) leves (hemorragia, seroma, dehiscencia, infección, hematoma, flebitis, cicatriz y queloide). El 43,8% (7/15) de estas fueron infecciones. El coste de las intervenciones con CQ €11.677,6 ($\pm 3.490,2$) y sin CQ €4.373,0 ($\pm 814,7$), siendo esta diferencia significativa ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: El sobrecoste por CQ fue del 31,9% (€93.620,2/292.889,7). Estos resultados son mayores a los esperados según los estándares de países similares (< 15%). Cabe resaltar que las infecciones representaron el 43,8% de las CQ. Utilizar los *bundle* de medidas de eficacia probada ayudará a disminuir las CQ, y mejorar la PA.

Promoción de la salud y estilos de vida

163. VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM PAUTA: RECURSOS AUDIOVISUAIS COMO ESTRATÉGIA INOVADORA DE ENSINO-APRENDIZAGEM

E. Faria de Moura Villela, R. Cardoso de Paula

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: A educação e comunicação em vigilância em saúde têm sido ensinada de forma bastante conceitual nos programas de pós-graduação, sem espaço para reflexão sobre a prática em saúde e possível retorno para a sociedade. Assim, optou-se por transformar a forma de avaliação de um curso de pós-graduação, permitindo o desenvolvimento de materiais audiovisuais sobre temas de saúde pública e sua disponibilização aos profissionais de saúde e à comunidade em geral.

Métodos: A elaboração dos materiais audiovisuais foi realizada por um grupo de vinte e sete pós-graduandos do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em 2021, a fim de contemplar o conteúdo da vigilância em saúde durante a disciplina

de Educação e Comunicação na Vigilância em Saúde. Assim, como forma de aplicação de metodologia ativa no processo avaliativo da disciplina, foi proposta a elaboração de materiais audiovisuais. O tema foi escolhido pelos próprios alunos, contemplando conceitos e fundamentos da educação e comunicação em saúde estudados no período.

Resultados: O grupo abordou os temas: Segurança do paciente; COVID-19 nas escolas; Importância da vacinação; Saúde única; e Prevenção do HIV, pela relevância do tema e sua aplicabilidade na prática da vigilância em saúde. Portanto, é de extrema relevância dominar e perceber o assunto em sua rotina de trabalho, visando a melhoria dos serviços de saúde. Os vídeos produzidos foram baseados em diferentes métodos, populares no YouTube. As gravações audiovisuais foram apresentadas em sala de aula juntamente com um relatório explicativo das atividades realizadas. Além disso, os materiais produzidos foram postados no canal do YouTube da Coordenadoria de Controle de Doenças, o que possibilita a divulgação e acesso gratuito aos vídeos, a fim de proporcionar uma nova opção de acesso ao conhecimento em saúde pública.

Conclusões/Recomendações: O uso de tecnologias digitais facilitou o processo de aprendizagem e aprimorou a comunicação, viabilizando novas visões sobre o mesmo assunto. O recurso audiovisual é uma das tecnologias mais difundidas e uma metodologia ativa que facilita a abordagem dos conteúdos, serve como motivação na aprendizagem e torna os temas mais acessíveis e dinâmicos. O objetivo de apresentar, de forma didática, conceitos específicos de questões no campo da saúde pública foi alcançado. A parceria entre inovação e criatividade permitiu assimilar a aplicação dos conteúdos da vigilância em saúde.

192. LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE LA EXISTENCIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

J.M. Martínez Galiano, J. Rodríguez Almagro, M. Delgado Rodríguez, A. Hernández Martínez

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

Antecedentes/Objetivos: La Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó en el año 2014 del trato inadecuado, irrespetuoso e incluso ofensivo que muchas mujeres recibían durante la asistencia al parto. A raíz de esto, empezó a visibilizarse el uso del concepto de violencia obstétrica (VO). La prevalencia de mujeres que perciben un trato inadecuado o VO durante su parto oscila entre 25-78%. Los colectivos profesionales tienen posiciones encontradas en cuanto a la existencia y denominación de la VO. Haya escasez de estudios que aborden esta temática y más aún desde la perspectiva de los profesionales. Por ello, se propuso conocer la prevalencia de la existencia de VO desde la percepción de las matronas (profesionales que atienden el mayor número de partos), así como los factores profesionales que podrían estar asociados a esta percepción.

Métodos: Estudio observacional transversal con matronas en 2021. Como fuente de información se empleó un cuestionario online que incluía 54 ítems sobre características sociodemográficas y profesionales, así como preguntas relacionadas sobre el concepto de VO, su formación y sus implicaciones legales, diversas situaciones potencialmente compatibles con VO y la percepción de gravedad de diversas prácticas relacionadas en la literatura con VO. El cuestionario había sido pilotado previamente y consensuado por un grupo de expertos. Se distribuyó a las matronas a través de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) y la Asociación Nacional de Matronas. Se estimó la Odds Ratio ajustada (ORA) con su respectivo intervalo de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: Participaron 325 matronas. El 92,6% (301) conocía el término VO y un 37,8% (123) estaban totalmente de acuerdo con la definición que la OMS hacía de este. Un 56,9% (185) afirmó que había

observado VO de forma excepcional, mientras un 26,5% (86) manifestó que la VO se presentaba de forma habitual en su unidad. De las situaciones que se expusieron para que indicasen si eran constitutivas de VO, las matronas que han trabajado en paritorio entre 5-15 años y más de 15 años tienen una percepción disminuida con respecto a las que llevan menos de 5 años trabajando. Ser mujer hizo que se tuviese una percepción aumentada de VO con respecto a ser hombre. Del mismo modo, aquellas matronas que tenían una formación previa en VO y asisten partos a domicilio perciben con mayor frecuencia la existencia de VO.

Conclusiones/Recomendaciones: El porcentaje de matronas que reconoce que ha percibido VO es elevado. Las matronas conocen el término VO y están de acuerdo con él. La estandarización de cuidados mediante la aplicación de guías de práctica clínica y las iniciativas sanitarias que alienten a una humanización del parto, serán clave para la erradicación de la VO.

251. COMPORTAMIENTO VACUNAL EN MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

M. Zapata Cachafeiro, A. Prieto Campo, R.M. García Álvarez, A. López Durán, F. Roque, M.T. Herdeiro, A. Figueiras

Universidad de Santiago de Compostela; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health (CIBER en Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP); Universidad de Aveiro (iBIMED-UA); Instituto Politécnico da Guarda (UDI-IPG).

Antecedentes/Objetivos: La indecisión ante la vacunación obstaculiza la cobertura de vacunación en los adultos y ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una amenaza importante para la salud. Los médicos de atención primaria desempeñan un papel clave en la recomendación de vacunación a sus pacientes adultos. El objetivo de esta revisión sistemática es identificar los conocimientos, creencias, actitudes y barreras asociadas a los médicos de atención primaria y que influyen en su comportamiento de vacunación.

Métodos: Se ha realizado una búsqueda en las bases de datos electrónicas MEDLINE/PubMed, EMBASE y Cochrane Library para localizar cualquier estudio que cumpliera con los siguientes criterios de inclusión: (i) que hubiera sido publicado en inglés, español o portugués; (ii) que fuera cuantitativo o mixto; (iii) que tuviera por objetivo explorar e identificar los conocimientos, creencias, actitudes y barreras de los médicos de atención primaria en relación a cualquier vacuna para adultos; (iv) que evaluara una asociación entre las conocimientos, creencias, actitudes y barreras y la propia vacunación y recomendación a sus pacientes adultos; y (v) que su población de estudio incluyera a médicos que desempeñaran funciones de atención primaria.

Resultados: Nuestra búsqueda arrojó un total de treinta y ocho artículos elegibles. Doce de ellos realizaron pruebas estadísticas de contraste de hipótesis entre las conocimientos, creencias, actitudes y barreras y la vacunación propia o recomendación de vacunación a sus pacientes. Mientras que los factores sociodemográficos de los médicos de atención primaria no influyeron en su comportamiento hacia las vacunas, las fuentes de información (7/12), las prácticas previas (7/12), la creencia en la eficacia o en la seguridad de las vacunas (4/12), el riesgo percibido (3/12) y la confianza en las autoridades sanitarias (3/12) mostraron relación con la vacunación propia y con la recomendación a sus pacientes.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados parecen indicar que los factores responsables de las bajas tasas de vacunación son modificables. Es por ello que nuestros hallazgos podrían utilizarse para diseñar intervenciones encaminadas a superar las dudas en la indecisión ante la vacunación y por tanto, a mejorar la cobertura de vacunación de la población adulta.

257. “BINGE-DRINKING” Y CALIDAD DE VIDA

R. Pérez-Araluce, M. Bes-Rastrollo, M.A. Martínez-González, M. Ruiz-Canela, E. Toledo, A. Gea

Universidad de Navarra, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición; IdiSNA-Instituto de Investiga Navarra; Department of Nutrition, Harvard T. H. Chan School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de alcohol causa unos 3 millones de muertes al año y es el tercer factor de riesgo de estilos de vida con mayor carga de enfermedad en el mundo. Entre las distintas formas de consumirlo, el ‘binge-drinking’, o consumo en atracón, es uno de los patrones con peores consecuencias para la salud a corto, pero también largo plazo. Sin embargo, lo que se suele buscar con esta pauta es mejorar o mantener los efectos positivos de la bebida, ¿podría entonces justificarse este consumo de alcohol por beneficios para la calidad de vida en el corto-medio plazo?

Métodos: Para evaluar si el ‘binge-drinking’ podía asociarse con mayor calidad de vida estudiamos a 8,992 participantes del Proyecto SUN (Seguimiento Universidad de Navarra), una cohorte de graduados universitarios españoles. Se clasificó en ‘binge-drinking’ a aquellos que consumieron más de 6 bebidas en una ocasión durante el año anterior al reclutamiento ($n = 3.075$) y calculamos mediante regresión logística su Odds Ratio de presentar peor calidad de vida física y mental a los 8 años de seguimiento según el cuestionario validado SF-36.

Resultados: Para las dimensiones físicas de la calidad de vida, se obtuvieron resultados significativos (perjudiciales) para funcionamiento físico y dolor corporal, aunque la significación se perdió al ajustar por la calidad de vida a los 4 años de seguimiento. A nivel mental, el ‘binge-drinking’ se asoció con peor calidad de vida incluso ajustando por valores a los 4 años ($OR = 1,22 (1,07-1,42)$), debido principalmente a los efectos sobre vitalidad ($OR = 1,16 (1,01-1,34)$) y salud mental ($OR = 1,21 (1,06-1,38)$). Se observó, en general, mayor magnitud del efecto en hombres, salvo en la medida agregada, debido, quizá, a la contribución del ítem de funcionamiento social, con un intervalo de confianza excesivamente amplio para los hombres.

Conclusiones/Recomendaciones: En definitiva, el consumo en atracón por motivos de mejora no se justifica por sus efectos sobre la calidad de vida a medio plazo, ya que el consumo en atracón conduce a una peor calidad de vida, especialmente en sus componentes mentales.

Financiación: ISCIII (PI20/00564), Plan Nacional Sobre Drogas (2020/021) y CIBERobn.

366. TENDENCIAS EN LA INVESTIGACIÓN DEL VÍNCULO ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y EL CÁNCER

D. García-Mutio, M.A. Sancho Bernad, R. Seco Hilara

Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Álava. Departamento de Salud, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: En la Unión Europea, el consumo de alcohol está muy normalizado. El alcohol es uno de los principales factores de riesgo de carga de enfermedad y además de ser una sustancia adictiva, contribuye al desarrollo de múltiples problemas de salud y lesiones. La OMS publica 5 datos clave que vinculan el alcohol con el cáncer: el alcohol causa, por lo menos 7 tipos de cáncer diferentes, los tipos de cáncer causados difieren entre hombres y mujeres, el riesgo de cáncer por ingesta de alcohol va en aumento desde la primera bebida, el uso de tabaco junto con alcohol multiplica el riesgo de cáncer, se puede prevenir estos cánceres. En este estudio hemos querido analizar el estado actual de las investigaciones científicas que evalúan el vínculo entre el consumo de alcohol y el cáncer.

Métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática usando las palabras “alcohol” y “cáncer”, en Google Académico y Web of Science. Se evaluaron artículos científicos recientes (2021-2022), publicados en revistas de revisión por pares y en inglés o castellano. La relevancia preliminar de cada artículo se evaluó por el título, una vez cribados los artículos por título se obtuvieron las referencias completas, incluyendo autor, revista científica y resumen y se realizó una nueva evaluación.

Resultados: Los cánceres más evaluados en la bibliografía estudiada son: mama (mujeres), esófago, hígado, colorrectal y oral. En el caso del cáncer de mama, colorrectal y oral todas las investigaciones analizadas concluyen que hay relación entre el consumo de alcohol y la enfermedad. Por otro lado, no se encontró ninguna relación o poco significativa entre los cánceres de vejiga, mieloma múltiple, pulmón y el consumo de alcohol, sin embargo, se han encontrado pocos estudios que investiguen estos vínculos. En cuanto a la diferencia entre hombres y mujeres, destacan el cáncer de mama en mujeres, que parece altamente relacionado con el consumo de alcohol, y el cáncer de cuello de útero. Para otros cánceres, muchos artículos evalúan las diferencias entre hombres y mujeres, es difícil sacar una conclusión ya que llegan a conclusiones dispares entre sí, no encontrándose una tendencia clara. Entre los artículos que investigan el nivel de riesgo de cáncer según la cantidad de alcohol ingerida, la mayoría concluyen que cuanto más alcohol se consume, mayor es el riesgo, para todos los tipos de cáncer.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de alcohol estaría claramente relacionado con los cánceres de cabeza y cuello, gastrointestinales y de mama (en mujeres). Aunque no hay una cantidad de alcohol sin riesgo, parece haber una relación de dosis-respuesta. Sobre diferencias entre hombres y mujeres en el efecto del consumo de alcohol sobre el desarrollo de cáncer, sería necesario una mayor investigación.

367. SUBVENCIONES A ENTES LOCALES, UNA OPORTUNIDAD PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

A. Uranga, I. Egaña, I. Aspirtxaga, Y. Sorraín, F.B. Cirarda, B. Nuin

Departamento de Salud EJ-GV.

Antecedentes/Objetivos: Desde 2010, Promoción de la Salud del Departamento de Salud impulsa y gestiona ayudas a ayuntamientos, mancomunidades y otros entes locales. Dichas ayudas siguen las recomendaciones de la estrategia de la Unión Europea «Salud en todas las políticas» y del informe de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Inicialmente su objetivo era promover la actividad física en el ámbito local de la Comunidad Autónoma del País Vasco. En los primeros años, se subvencionaron actuaciones de promoción de estilos de vida activos y en especial en la población más inactiva, aumentando las oportunidades del entorno físico para los desplazamientos activos y seguros. A partir de 2017 se añadieron como objetivo la creación de entornos favorables y el fortalecimiento de la acción comunitaria, financiando programas sobre adecuación y dinamización de recorridos. En 2019 se produjo un importante cambio en el objeto de la orden, mediante el cual se comenzaron a subvencionar actuaciones para la promoción de la salud desarrolladas en el marco de procesos de participación comunitaria, apoyando así actuaciones orientadas a la creación, y/o dinamización de procesos de participación. Tras la última modificación, era preciso realizar una evaluación dirigida a analizar los entes locales subvencionados, las características y objetivos de los proyectos, proponer acciones de mejora y adecuar la orden si fuera necesario.

Métodos: Hemos analizado cuanti-cualitativamente las solicitudes de los años 2019, 2020 y 2021. Se han clasificado los proyectos de

acuerdo a sus objetivos, identificado los agentes implicados y detallado las fuentes de financiación de los proyectos.

Resultados: En total se han subvencionado 156 proyectos. En un 85,3% de los proyectos nuestra subvención es la única fuente de financiación externa. Se ha elaborado un mapa con los entes locales subvencionados para analizar su distribución geográfica. La frecuencia de los objetivos identificados en los proyectos son los siguientes en orden descendente: envejecimiento activo 42%, promoción actividad física 40%, rutas saludables 38%, bienestar emocional 14%, promoción movilidad activa 9%, promoción participación comunitaria 5%, senderismo 5%, identificación y visibilización de activos 4%, empoderamiento de la mujer 4%, alimentación saludable 3%.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de los proyectos pone de manifiesto que la distribución de las solicitudes es heterogénea. Nos proponemos mejorar la difusión de la orden en las comarcas menos subvencionadas, así como la comprensión de las bases y los criterios de evaluación. Nuestras ayudas han facilitado procesos en los que la participación comunitaria ayuda a responder a sus necesidades y a establecer objetivos compartidos.

375. VARIACIÓN EN LA METABOLIZACIÓN DE LA NICOTINA SEGÚN FACTORES BIOLÓGICOS Y TIPO DE CONSUMIDOR DE NICOTINA

H. Pérez-Martín, C. Lidón-Moyano, A. González-Marrón, M. Fu, R. Pérez-Ortuño, M. Ballbè, J.C. Martín-Sánchez, J.A. Pascual, E. Fernández, *et al.*

Universitat Internacional de Catalunya; Institut Català d'Oncologia; Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge; Universitat de Barcelona; CIBER de Enfermedades Respiratorias; IMIM-Hospital del Mar Medical Research Institute; Hospital Clínic de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Describir la asociación entre las ratios de metabolización de la nicotina determinada en saliva y diferentes factores biológicos entre no fumadores, fumadores de cigarrillos y usuarios de cigarrillos electrónicos.

Métodos: Estudio transversal con datos agregados de dos estudios independientes realizados en Barcelona con: 1) una muestra representativa de la población general seguida en 2013-14 (n = 736) y 2) una muestra de conveniencia de usuarios de cigarrillos electrónicos en 2017-18 (n = 302). En ambos estudios se recogió una muestra de saliva de los participantes. La muestra final incluyó muestras válidas de 166 fumadores de cigarrillos, 164 usuarios de cigarrillos electrónicos con nicotina, 41 usuarios de cigarrillos electrónicos sin nicotina, 95 usuarios duales (consumían cigarrillos electrónicos y cigarrillos) y 508 no fumadores y no usuarios. Se determinó la concentración de nicotina, cotinina y trans-3'-hidroxicotinina en todas las muestras. Se evaluó tanto la ratio cotinina/nicotina como la ratio trans-3'-hidroxicotinina/cotinina, controlando por sexo, edad, índice de masa corporal y estado de consumo. Calculamos modelos logarítmicos lineales no ajustados y ajustados de ambas ratios para controlar el posible efecto de confusión del número de cigarrillos diarios fumados.

Resultados: Los usuarios de cigarrillos electrónicos sin nicotina tienen la ratio cotinina/nicotina más baja (0,08, valores de p < 0,001), mientras que los fumadores tienen la más alta (2,08, valores de p < 0,001). La ratio era mayor (valores de p < 0,001) en personas de 18 a 44 años (0,53) que de 45 a 64 años (0,42) y de 65 a 89 años (0,31), esta ratio también era mayor (valores de p < 0,001) en personas con un índice de masa corporal de 21 a 25 kg/m² (0,52) que entre 26 y 30 kg/m² (0,35) o 31 y 60 kg/m² (0,36). La ratio trans-3'-hidroxicotinina/cotinina es mayor en los no fumadores y no usuarios que en los fumadores de cigarrillos (0,23 y 0,18, valores de p < 0,05), en mujeres que en

hombres (0,24 y 0,21, valor de p < 0,001) y en el grupo de 18 a 44 años que en el de 65 a 89 (0,21 y 0,25, valor de p < 0,001). No se encontró ningún efecto de confusión asociado al número de cigarrillos diarios fumados.

Conclusiones/Recomendaciones: Las ratios de metabolización de la nicotina son un biomarcador útil para informar sobre el estado del consumo de tabaco y uso de cigarrillos electrónicos y las diferencias biológicas entre individuos.

Financiación: PI12/01114, PI12/01119, 2017SGR609, 2017SGR319.

460. LISA - ESTUDO DE COORTE DA LITERACIA EM SAÚDE

S.S. Dias, E.S. Santos, B. Alves, T. Gabriel, C. Netto-Rocha, D.S. Marques, R. Passadouro

ciTechCare, Center for innovative care and health technology, PLeiria; ESSLei-Escola Superior de Saúde, PLeiria; Unidade de Saúde Pública do ACES Pinhal Litoral; LIDA-Laboratório de Investigação em Design e Artes, PLeiria.

Antecedentes/Objetivos: Em Portugal a promoção da literacia em saúde (LS) dos cidadãos tem sido, nas últimas décadas, identificada como o caminho para a melhoria dos cuidados de saúde e assumida como uma preocupação na definição de políticas de saúde. O estudo LiSa tem como objetivo caracterizar a LS na população adulta residente no concelho de Leiria ao longo de 10 anos, e verificar o impacto dos programas em LS que a Autarquia, os serviços de saúde e outras instituições têm desenvolvido.

Métodos: O estudo LiSa pretende ser uma coorte fechada de base populacional. Irá recolher dados sobre LS, ansiedade e depressão, risco metabólico, álcool e tabagismo. O questionário será composto por perguntas sociodemográficas e os seguintes instrumentos: European Health Literacy Survey (HLS-Eu-Pt), FIND Risk, HADS, AUDIT e teste Fagerström. Todos os indivíduos residentes no concelho de Leiria com 18 ou mais anos poderão participar no estudo. Os dados serão recolhidos pessoalmente através da técnica de entrevista pessoal assistida por computador. A amostra será representativa por escalão etário e sexo. Para o sucesso do estudo ao longo do tempo, entrevistámos experts em estudos de coorte e potenciais participantes no estudo através de metodologias de service design, nomeadamente, entrevistas informais e user groups definition.

Resultados: Realizámos 4 entrevistas a experts em estudos de coorte e concluímos que é necessário formar os entrevistadores, estes têm de estar motivados e conhecer muito bem o estudo e os seus objetivos. Devem apresentar-se fardados e munidos de identificação. Para o sucesso na recolha de dados o questionário deverá demorar no máximo 30 minutos. Entrevistámos 8 indivíduos, 5 mulheres e 3 homens com idades compreendidas entre os 22 e os 78 anos. Nenhum dos participantes sabia o que era um estudo de coorte. Referiram que participariam no estudo, respondendo à entrevista, com o intuito de ganharem mais conhecimento sobre saúde, gostavam de ser contactados por 2 entrevistadores num horário pré-agendado, à porta de casa ou num local seguro próximo. Num primeiro contacto com o estudo gostariam de ter acesso a cartas, panfletos ou outro meio de comunicação que referisse e explicasse o estudo e os contactos do estudo caso quisessem obter mais esclarecimentos sobre o mesmo.

Conclusões/Recomendações: O estudo LiSa é um projeto de base populacional que permitirá a análise de resultados em saúde numa amostra representativa da população do concelho de Leiria. O estudo LiSa será um valioso recurso para a investigação epidemiológica, pelo que irá fornecer informação fundamental para melhorar as políticas de saúde pública relativas à LS em Portugal.

582. IMPACTO DE CAMPAÑA PARA FOMENTAR EL USO CORRECTO DE GUANTES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

B.J. Blanco Rojas, D. Reina Sarrió, L. Castellà Fabregas, M. Giménez Pérez, R. López Salas, M.J. García Quesada, N. Sopena Galindo, S. Gálvez Elena, I. Casas García

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Antecedentes/Objetivos: El uso de guantes en el hospital se extiende en todas las áreas de atención al paciente. Aunque su fundamento es actuar como barrera protectora, una mala utilización conlleva un riesgo de diseminación de microorganismos. Por este motivo es importante vigilar e identificar los aspectos a mejorar en relación el uso de guantes en el hospital. Los objetivos de este análisis fueron evaluar las diferencias en las perspectivas de uso de guantes antes y después de la pandemia por SARS-CoV-2 así como medir el impacto de una intervención para concienciar sobre el uso correcto de guantes.

Métodos: En febrero 2020 se distribuyó una encuesta online anónima a los trabajadores del centro, obteniendo los datos de categoría profesional, edad, años de experiencia laboral y el uso de guantes en determinadas situaciones. En mayo 2021 se distribuyó la misma encuesta previo a la campaña de uso de guantes titulada "Sense risc, guants fora". La campaña consistió en publicaciones de noticias informativas quincenales, distribución de cartelería por el centro con los momentos para el correcto uso de guantes y de vídeos informativos con ejemplos de uso correcto e incorrecto de guantes. Posterior a la campaña, en junio 2021, se volvió a distribuir la misma encuesta para medir su impacto.

Resultados: Las encuestas recibieron un total de 695, 371 y 184 respuestas respectivamente. La edad media rondó en torno a los 40 años (DE = 11,46), con un predominio por parte del equipo de enfermería (60%, 65,5% y 73,4%). La media de años de experiencia profesional fue de 15 años (DE = 11,0). Cambios antes y después de la pandemia: destaca la percepción del guante como una barrera para la correcta higiene de manos. Antes de la pandemia el 58% de los encuestados no consideraban al guante como una barrera y después de la pandemia el 59% sí lo considera como tal. Además, hay un incremento significativo (10,45%) de profesionales que reportan realizar higiene de manos antes de la colocación de guantes. Impacto de la campaña: se observa una disminución del reporte de uso de guantes en situaciones donde estos no son necesarios, como el traslado de pacientes (15,5%), la alimentación de pacientes no aislados (8,4%) y para la exploración de pacientes con piel íntegra (7,9%). Además, después de la campaña, los encuestados dan mayor importancia a la falta de conocimiento del uso correcto de guantes como barrera a combatir para mejorar su uso.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados del impacto de esta campaña, medidos por las diferencias entre las respuestas antes y después, nos indica que es necesario seguir realizando campañas informativas sobre el uso correcto de guantes para mejorar la asistencia sanitaria.

892. PROYECTO FIVALIN: PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL ENTRE FAMILIAS VULNERABLES

C. Homs, P. Berrueto, G. Según, M. Ribera, S. Torres, S.F. Gómez

Gasol Foundation; GREPS, Health Education Research Group, Nursing and Physiotherapy Department; Global Research on Wellbeing (GRoW) Research Group.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil (OI) es uno de los mayores retos para la salud pública. En nuestro entorno, la prevalencia de OI es mayor en población en situación de vulnerabilidad socioe-

conómica. Por ello resulta prioritaria la promoción de estilos de vida saludables en barrios marcados por las desigualdades sociales que alcance a la población infantil y sus familias desde una perspectiva comunitaria integral. La Gasol Foundation utiliza la metáfora de la Galaxia Saludable para destacar la importancia que tiene el equilibrio entre los 4 factores clave de la salud infantil: alimentación saludable, actividad física, horas y calidad del sueño y bienestar emocional. El objetivo de FIVALIN es la promoción de hábitos de vida saludables para la prevención de la OI.

Métodos: Ensayo controlado no aleatorizado. Evaluación Pre-Post del estado ponderal y de los estilos de vida a través de herramientas científicamente validadas. Participantes: niños/as de 8 a 12 y sus adultos referentes vinculados/as a través de 60 centros socioeducativos (CSE). Muestra: 810 niños/as y 600 adultos/as durante 3 ediciones consecutivas (de 2019 a 2022) de 10 meses cada una. Intervención: multicomponente con acciones dirigidas a niños/as, adultos/as y CSE, basados en modelos psicosociales y bajo el enfoque de entrevista motivacional (MI).

Resultados: Análisis comparativo de la evolución del estado ponderal, estilos de vida saludables y variables socioeconómicas, entre los grupos de intervención y control. Prevalencia de sobrepeso/obesidad en población adulta: = 69,7%. Población infantil = 54,7%. La intervención muestra resultados preliminares favorables al grupo intervención, estadísticamente significativos para los hábitos de alimentación (0,6 puntos de diferencia en una escala de -4 a 12 puntos) y en las subescalas de problemas emocionales (0,7 puntos), conductuales (0,8 puntos) y con iguales (0,5 puntos) de la escala de fortalezas y dificultades que también mejora en su conjunto (0,85 puntos) utilizada para evaluar el bienestar emocional (rango del 0 al 10 para cada subescala). Al finalizar la edición en curso (mayo 2022) se ajustarán modelos de regresión para estimar la evolución comparativa entre GI y GC.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados preliminares de FIVALIN muestran una tendencia favorable hacia la promoción de estilos de vida saludables. En la prevención de la obesidad infantil es necesario un enfoque multinivel y multicomponente.

Financiación: Nike. Made to Play.

904. ACOLHIMENTO, VÍNCULO E CORRESPONSABILIZAÇÃO NA GESTÃO E PRODUÇÃO DO CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A.G. Alves Pinto, T.G. Freire Muniz Januário, L.D. Varela, A.S. Silva Lins, J.L. de Oliveira, K.N. Souza Oliveira, M.L. Horácio Sá Caldas, G.P. Lima, C. Carneiro

Universidade Regional do Cariri; Universidade Estadual do Ceará; Prefeitura Municipal de Iguatu-CE; Prefeitura Municipal de Milagres-CE.

Antecedentes/Objetivos: Objetiva-se analisar a produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família (ESF), com ênfase na percepção de gestores de unidade, sobre acolhimento, vínculo e corresponsabilização.

Métodos: Estudo de natureza qualitativa na dimensão da hermenêutica e dialética e suas etapas de desenvolvimento se adequam à proposição metodológica da pesquisa-ação. Foi realizada entre agosto e novembro de 2021 em Iguatu, município do estado do Ceará. Participaram da pesquisa 25 profissionais de saúde gestores das equipes da Estratégia Saúde da Família. Foram utilizados documentos e entrevista semiestruturada para realização do estudo.

Resultados: Evidenciaram-se diferentes aspectos de sentidos e experiência sobre a percepção dos gestores sobre acolhimento, vínculo e corresponsabilização, sendo eles: aspectos conceituais ligados ao modo de experiência das práticas, as práticas de cuidado viven-

ciadas pela equipe e os aspectos intervenientes nesses processos e nas relações construídas na gestão e produção do cuidado.

Conclusões/Recomendações: As potencialidades e fragilidades foram relacionadas aos aspectos cotidianos do trabalho em saúde. Recomenda-se a possibilidade de encontros para reflexão e implementação da prática assistencial com integridade.

Financiário: Programa de Bolsa de Produtividade em Pesquisa, Estímulo à Interiorização e Inovação Tecnológica (BPI) - Processo nº BP4-0172-00041,01.00/20 da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP.

Conflito de interesses: As autoras Mona Lisa Horácio Sá Caldas e Kaline Nayanne de Souza Oliveira são servidoras públicas do município de Iguatu-CE.

Salud en las distintas etapas de la vida

28. TABACO, EMBARAZO Y TENSIÓN ARTERIAL EN LA INFANCIA-ADOLESCENCIA: METAANÁLISIS DE ESTUDIOS DE COHORTES

N. Mourino, A. Torres Pérez, J. Rey-Brandariz, C. Candal-Pedreira, A. Giraldo-Osorio, J.R. Enjo-Barreiro, M. Pérez-Ríos, A. Ruano-Raviña, L. Varela-Lema

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de tabaco en el embarazo es un factor de riesgo evitable con consecuencias perjudiciales para la salud del feto. Se identificaron y metanalizaron los estudios que evaluaron el efecto en la tensión arterial sistólica (TAS) y/o diastólica (TAD) de niños o adolescentes entre 3 y 17 años expuestos al humo de tabaco materno durante el embarazo.

Métodos: Revisión sistemática con metaanálisis. Se realizó una búsqueda bibliográfica en Embase y PubMed; se incluyeron estudios publicados hasta enero del 2021, y se complementó con una búsqueda manual de la bibliografía de los estudios seleccionados. La calidad de los estudios fue evaluada mediante una adaptación de la escala Newcastle-Ottawa. El metaanálisis se realizó con STATA v17 aplicándose un modelo de efectos aleatorios.

Resultados: 13 estudios de cohortes fueron incluidos en el metaanálisis. El reclutamiento de las mujeres embarazadas se realizó de la población general y hospitales/clínicas entre 1959 y 2007. Los estudios fueron publicados entre 1991 y 2020, se realizaron tanto en países europeos como no europeos, y solo 2 incluyeron exclusivamente a adolescentes > 10 años. Siete estudios midieron tanto la TAS como la TAD, mientras que 5 estudios midieron exclusivamente la TAS; la oscilometría y esfigmomanometría digital fueron los métodos de medición más empleados por los estudios. Teniendo en cuenta la escala adaptada de Newcastle-Ottawa, 5 fueron considerados de calidad alta, 5 de calidad media, y 3 de calidad baja. Doce estudios presentaron las cifras de TAS ajustadas por covariables, y 5 estudios, las de la TAD; el sexo, edad y medidas antropométricas de los niños junto con la edad, nivel socioeconómico, paridad e IMC previo al embarazo de las madres fumadoras fueron las covariables más empleadas. Con independencia del periodo de reclutamiento, continente, método de medición y calidad del estudio, se observó un incremento en los valores de la TAD sin ajustar [0,44 mmHg (IC95%: 0,01-0,87)] y de la TAS, tanto sin ajustar como ajustada por covariables [0,64 mmHg (IC95%: 0,27-1,00) y 0,27 (IC95%: 0,09-0,46), respectivamente], en los hijos/as de madres fumadoras durante el embarazo.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de tabaco en el embarazo aumenta de forma estadísticamente significativa las cifras de TAS durante la infancia y adolescencia, si bien su relevancia clínica es limitada. Futuras cohortes deberían determinar si los niños/as expuestos al humo de tabaco durante el embarazo son más susceptibles a presentar otros factores de riesgo asociados con la enfermedad cardiovascular.

205. ANÁLISIS DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTO MAYOR SEGÚN EDAD Y GÉNERO ENS-CHILE 2016-2017

A. Pavez Lizarraga, J. Vanegas López, S. Flores Alvarado

Universidad de Santiago de Chile; Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: Para el año 2030 en Chile los mayores de 60 años serán el 24% de la población total. Para el año 2050 esta población alcanzaría el 32%. Este escenario plantea la necesidad de evaluar la evolución demográfica, dependencia funcional, cognitivas y de salud para generar estrategias de intervención. El objetivo plantea un análisis del deterioro cognitivo en el adulto mayor por categorías de edad y género. Encuesta Nacional de Salud de Chile (ENS 2016-2017).

Métodos: Análisis Transversal analítico con datos de la ENS-2016-2017. Se incluyeron datos de adultos mayores de 60 años (n = 2.030). Se analizaron variables edad, sexo, autopercepción de la memoria y capacidad cognitiva medida a través del Test "Mini-Mental". Se utilizó correlación de Pearson sobre resultados de la prueba Mini-Mental, edad, sexo y nivel de autopercepción de la memoria. Finalmente, se planteó una regresión logística. La variable dependiente (binaria) deterioro cognitivo (DC) y variables predictoras (edad, nivel de autopercepción de la memoria y sexo) así como sus interacciones.

Resultados: De 2.030 participantes el 63,69% (n = 1.293) fueron mujeres y 36,31% (n = 737) fueron hombres. La edad promedio fue 71,02 ± 7,9 años (p = 0,1097). La media del puntaje del Test de Mini-Mental fue de 12,6 ± 2,5 puntos. El 68,8% (n = 1.398) obtuvieron 12 o más puntos en el Test Mini-Mental (ausencia de DC, mientras que el 31,3% (n = 632) obtuvieron 12 o menos puntaje. Respecto a la autopercepción un 8,5% reportó como Mala o Muy mala y un 51,6% se auto percibe como Buena o Muy buena. Pero un 39,8% considera que su memoria es Regular. La regresión establece que ser mujer disminuye el riesgo de presentar DC con un (OR = 0,8419, IC95%; 0,6867-1,0328) respecto del hombre. Mientras que la Edad y la Autopercepción de manera independiente aumenta el riesgo de DC con un OR (edad) = 1,0992, IC95%; 1,0387-1,1650 y un OR (autopercepción) = 1,5524, IC95%; 0,4681-5,2326.

Conclusiones/Recomendaciones: Los adultos mayores reportan una memoria regular a mala (autoperciben). La edad es la variable más significativa con relación al deterioro cognitivo. Es decir que a mayor edad mayor deterioro cognitivo sin diferencia significativas ente los dos sexos. No obstante, las mujeres presentaron menos deterioro cognitivo. En estudios posteriores habría que considerar factores biológicos, culturales y sociales porque podrían tener efectos diferente.

652. FOOD OPTIONS IN CHILDREN'S BIRTHDAY PARTY ESTABLISHMENTS IN THE DISTRICT OF PORTO

A. Silva, S. Lopes, P. Teixeira, D. Antunes, A. Moreira

Unidade de Saúde Pública Porto Ocidental; Unidade de Saúde Pública Porto Oriental.

Background/Objectives: Establishing preferences for healthy foods from a young age may improve diet quality, a leading contributor to cardiometabolic health. Children's food choices are influenced by the context: liking alone significantly predicts food choices in a pleasure-

oriented social context, such as a birthday party, whereas both healthiness and liking predict food choices in a health-oriented social context, such as a nutrition class, according to Marty, Nicklaus *et al.* (in Appetite, 2018). Birthday parties are pleasure-oriented activities that could represent an opportunity to provide children with healthy foods they like promoting healthy eating habits in children. In this study, the objective was to characterise the food options offered in children's birthday parties' establishments in the district of Porto.

Methods: The identification of birthday party establishments was performed with Google search engine using the following terms: "birthday party" and "children's party" together with each of the 18 councils of the district of Porto. Only the establishments that had the served foods information available on a public website were included in the analysis. Social networks were not considered as information sources for this study. The data about foods served were organized in a spreadsheet and the percentage of establishments that offered each type of food was calculated.

Results: A total of 48 establishments were recorded: 21 of these had no information about the offered food on the website and were not considered, resulting in a final number of 27 establishments. All of the establishments offered birthday cake, 85% offered potato chips, 81.5% offered gelatin, 70% popcorn. Bread with cheese or ham was offered by 55.5% of the establishments; milk bread was offered in 51.8%, croissants in 25.9%. Other sweet processed foods offered were gums (29.6%), chocolate mousse 25.9%, caramels (1.8%). Pizza was offered as an extra to the menu in 55.6% of the establishments. None of the studied establishments had food options based on vegetables. 5 of the 27 establishments (18.5%) offered at least one healthy alternative (dark bread, fruit, yogurt or cereals). Regarding beverages, 85.2% offered sweetened beverages and 81.6% offered water.

Background/Objectives: This study shows that there is an opportunity to improve the food options offered in children's birthday party establishments, particularly, increasing the availability of healthy foods such as fruits, dark bread, yogurts, cereals and even vegetables: this could be a strategy to promote healthy eating habits in children through the association of healthy foods to pleasure-oriented contexts.

990. ÍNDICES DE CARIES DENTAL EN LOS DIFERENTES DISTRITOS Y COLEGIOS PÚBLICOS DE BILBAO

J. Fernández-Bonet

Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

Antecedentes/Objetivos: Los estudios realizados cada década por el Gobierno Vasco han demostrado que los índices de caries dental han disminuido en la población infantil vasca desde la primera investigación de 1988, sin embargo, apuntan a que la enfermedad está más presente en los escolares de menor nivel socioeconómico. El objetivo de esta comunicación es describir la experiencia de caries en dentición primaria y permanente de una muestra de escolares de 5 a 7 años tomada en escuelas de Bilbao, para lo que se emplearán los índices cod y CAOD, así como analizar si hay diferencias entre escuelas y distritos.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado entre 2016 y 2017, en el que se recogió información sobre la salud bucodental de los escolares mediante exploraciones bucodentales. Para poder realizar las exploraciones se solicitó un consentimiento informado a los progenitores o tutores legales. Las escuelas se estratificaron por distritos (8 en total) y, mediante un muestreo aleatorio simple, se eligieron al menos dos escuelas por distrito. En total se incluyeron en el estudio 21 escuelas públicas. En el análisis estadístico se realizaron las pruebas no paramétricas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, el nivel de significación se fijó en $\alpha = 0,05$.

Resultados: Las medias (DE) de los índices cod por escuela para niños ≥ 6 años fueron: $0,66 \pm 1,50$; $0,68 \pm 1,74$; $0,71 \pm 1,46$; $0,77 \pm$

$1,30$; $0,87 \pm 1,80$; $0,90 \pm 1,86$; $0,90 \pm 2,12$; $0,92 \pm 1,60$; $0,99 \pm 2,05$; $1,19 \pm 2,11$; $1,37 \pm 1,68$; $1,38 \pm 2,25$; $1,63 \pm 2,59$; $1,69 \pm 2,68$; $1,69 \pm 2,90$; $1,89 \pm 2,83$; $2,33 \pm 2,80$; $2,56 \pm 2,79$; $2,59 \pm 2,51$; $2,66 \pm 2,43$; $3,26 \pm 3,04$. Las medias (DE) de los índices CAOD por escuela para niños ≥ 6 años fueron: 0 ± 0 ; $0,02 \pm 0,13$; $0,02 \pm 0,15$; $0,04 \pm 0,27$; $0,05 \pm 0,32$; $0,05 \pm 0,39$; $0,06 \pm 0,24$; $0,07 \pm 0,26$; $0,07 \pm 0,30$; $0,11 \pm 0,37$; $0,11 \pm 0,52$; $0,12 \pm 0,38$; $0,14 \pm 0,48$; $0,16 \pm 0,59$; $0,24 \pm 0,77$; $0,27 \pm 0,84$; $0,58 \pm 1,01$; $0,61 \pm 1,39$; $0,64 \pm 1,08$; $0,69 \pm 1,34$; $0,88 \pm 1,46$. Las medias (DE) de los índices cod por distrito obtenidas fueron: $0,96 \pm 2$; $0,98 \pm 1,83$; $1,05 \pm 1,84$; $1,26 \pm 2,31$; $1,30 \pm 2,44$; $1,44 \pm 2,31$; $1,52 \pm 2,56$; $2,16 \pm 2,70$. Las medias (DE) de los índices CAOD por distrito para niños ≥ 6 años fueron: $0,07 \pm 0,40$; $0,08 \pm 0,38$; $0,09 \pm 0,42$; $0,13 \pm 0,57$; $0,16 \pm 0,58$; $0,21 \pm 0,63$; $0,21 \pm 0,74$; $0,34 \pm 1$.

Conclusiones/Recomendaciones: Se encontraron diferencias en los índices cod y CAOD tanto entre escuelas como entre distritos. En aquellas escuelas con índices de caries más elevados, sería recomendable llevar a cabo actividades de educación para la salud bucodental orientadas y adaptadas a progenitores y escolares.

Financiación: Se recibió desde marzo de 2016 hasta octubre de 2017 una beca del Ayuntamiento de Bilbao para realizar este estudio (2015-061533).

1074. OBESIDAD GRAVE EN NIÑOS/AS DE 6 A 12 AÑOS DE ESCUELAS SITUADAS EN BARRIOS DE BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO

G. Segun, C. Homs, S.F. Gómez

Gasol Foundation.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil es uno de los mayores problemas de salud pública del siglo XXI. Algunos estudios realizados en China y Estados Unidos apuntan a un crecimiento más acelerado de la condición más adversa del exceso de peso entre la población infantil: la obesidad severa. El nivel socioeconómico (NSE) de las familias es un factor asociado a la epidemia de obesidad infantil y conviene estudiar la prevalencia de obesidad severa en los entornos de menor NSE.

Métodos: SEÍSMO es un ensayo aleatorizado y controlado (ECA) que evalúa una intervención de promoción de estilos de vida saludable dirigida a la prevención de la obesidad infantil en escuelas situadas en las secciones censales de menor renta media por persona de Catalunya y la Comunidad de Madrid. En la evaluación basal, se recogieron datos antropométricos (peso y talla) y se calculó el IMC y se clasificó según las tablas estandarizadas de la OMS. Se estimó la prevalencia de obesidad grave con IC95% para conocer la magnitud de esta condición en estos entornos. Los resultados se estratificaron según género y cursos académicos.

Resultados: Se describe la prevalencia de obesidad severa con IC95% para una muestra de 4.321 niños/as evaluados. Muestra total = 7,2% (6,4-7,9). Según género: masculino = 10,1% (8,8-11,4); femenino = 4,1% (3,2-4,9).

Conclusiones/Recomendaciones: La obesidad grave es una problemática relevante en entornos de bajo nivel socioeconómico.

Financiación: Fundació Barça.

1090. PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE TELESALUD PARA LA ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES OBSTÉTRICAS EN CUATRO MUNICIPIOS DEL NORTE DEL CAUCA, COLOMBIA

H.F. Vásquez Vásquez, V.J. Daza García, M.C. Jaramillo-Mejía

Fundación Valle del Lili; Universidad Icesi.

Antecedentes/Objetivos: El Departamento del Cauca tiene una extensión territorial de 29.308 Km², población total de 1.491.937 habitantes (2020), el 63,4% pertenece al área rural, el 36,6% pertenece al área urbana. Proporción de hombres del 49,5% y 50,5% de mujeres. Participación de población indígena: 21,6% con 108 resguardos en su territorio. La población negra, mulata y afroamericana es del 16,74%. los municipios cuentan con IPS habilitadas para la prestación de servicios en la modalidad de Telemedicina en la atención de pacientes ginecobstetricias Este trabajo tiene como objetivo describir la percepción de los responsables de los programas de atención materna en los municipios que pertenecen a la ESE Norte 2 del Cauca y el Hospital Francisco de Paula Santander, frente a la implementación de un servicio de Telesalud para la atención de las necesidades obstétricas.

Métodos: Estudio de tipo cualitativo, transversal, en el segundo trimestre del año 2021, enfocado al análisis de la percepción del programa de Telemedicina, desde los diferentes actores de las IPS habilitadas en esta modalidad de atención, en los municipios descritos, a través de una entrevista semiestructurada a profundidad, guardando la identidad de las personas involucradas.

Resultados: Se evidenció en los indicadores de morbilidad materna extrema, una tendencia ascendente en los municipios, sobre todo en Miranda y Corinto con sus picos más altos en 2017 y 2018, los otros municipios presentaron un comportamiento similar a la tasa nacional. Para el indicador de mortalidad materna, este mostro una tasa de mortalidad materna acumulada para cada uno de los municipios más alta que la tasa nacional, mas sin embargo es de resaltar que Corinto, uno de los municipios con mayor tasa de MME, durante el periodo analizado no presentó defunciones maternas.

Conclusiones/Recomendaciones: El programa de Teleexperticia, según la percepción de los actores, mostró que el apoyo en la articulación y la ruta de atención integral materno perinatal puede ser costo efectivo, evita remisiones y satisface las necesidades de los pacientes y familiares, superando el desafío de la biculturalidad. La Teleeducación previa a la implementación, es una fortaleza, organiza los equipos, contribuye al reconocimiento de alertas tempranas y los prepara para la transición a la Telemedicina, por tanto, debe ser mantenida a lo largo del funcionamiento del programa.

Financiación: Proyecto financiado mediante convocatoria 844 de 2019, por Minciencias, Universidad Icesi y Universidad Libre, Colombia.

Salud mental

37. TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

C. Candal-Pedreira, J. Rodríguez-Corte, A. Ruano-Ravina, J. Rey-Brandariz, N. Mourino, A. Giraldo-Osorio, J.R. Enjo-Barreiro, M. Pérez-Ríos, L. Varela-Lema

Área de Medicina Preventiva, Universidade de Santiago de Compostela; Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS).

Antecedentes/Objetivos: La hospitalización a domicilio (HADO) surge en el año 1947, con el objetivo inicial de descongestionar salas hospitalarias y favorecer el trato humano hacia el paciente. Estas unidades atienden a pacientes con distintos perfiles y realizan procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos. La transfusión de hemoderivados en domicilio es uno de estos procedimientos, no obstante, no se encuentra totalmente implantada en los servicios de

HADO y existe un gran desconocimiento sobre él. Los objetivos son evaluar la seguridad y la efectividad de la transfusión de hemoderivados en domicilio y conocer la aceptación y la satisfacción de los pacientes.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos biomédicas: PubMed, Embase, Cochrane Plus y Dialnet. Los criterios de elegibilidad fueron definidos atendiendo a la pregunta PICOS. Se seleccionaron todos los estudios que incluyeron pacientes que recibieron transfusión sanguínea domiciliaria independientemente de su diagnóstico de base. Para valorar la aceptabilidad, se consideraron estudios que incluyeron pacientes que no recibieron transfusiones a domicilio. Se excluyeron comunicaciones a congresos, artículos de opinión, editoriales y estudios de casos. El idioma se restringió a inglés, español o francés y no se restringió por fecha de publicación. La calidad de los estudios fue evaluada utilizando la lista de verificación del "Joanna Briggs Institute".

Resultados: Se incluyeron 13 series de casos y un estudio transversal (11.929 pacientes). Se registró algún tipo de reacción adversa en el 50% de los estudios que valoraron la seguridad del procedimiento (n = 12). La incidencia global de reacciones adversas graves fue del 0,05% y ningún paciente precisó traslado al hospital. No se encontraron estudios que hayan evaluado la efectividad de las transfusiones en el domicilio frente a las realizadas en el medio hospitalario. Un estudio mostró que el 51% de los pacientes estarían dispuestos a recibir transfusión domiciliaria y otro estudio puntuó la satisfacción de pacientes y cuidadores con un 9,7 sobre 10. La calidad metodológica de los estudios incluidos es baja, principalmente por no proporcionar información detallada de los pacientes.

Conclusiones/Recomendaciones: La transfusión de hemoderivados en el domicilio parece ser un procedimiento factible, seguro y con una buena acogida entre los pacientes y cuidadores. Sin embargo, los estudios existentes son de baja calidad, y esto constituye una importante limitación a la hora de extraer conclusiones definitivas al respecto de su beneficio-riesgo.

424. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL EN PERSONAL SANITARIO

A.J. Guillén-Puerto, Y.A. Ortiz-Hernández, A.M. Quecano-Guerrero, P.A. Motta-Tautiva, J. Irreño-Sotomonte

Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO; Clínica Nuestra Señora de la Paz.

Antecedentes/Objetivos: En profesionales de la salud el consumo de sustancias psicoactivas es una de las respuestas de afrontamiento maladaptativas frente a situaciones estresantes, lo que impacta la salud de estos. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas, estilos de vida y la salud mental, calidad de vida profesional e inteligencia emocional en personal sanitario.

Métodos: Estudio transversal, con alcance descriptivo correlacional, con 218 participantes entre enfermeros, médicos, terapeutas y psicólogos de la ciudad de Bogotá DC y Cundinamarca. Los instrumentos aplicados fueron una encuesta sociodemográfica y de condiciones laborales, la escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL), la escala DASS-21, para medir ansiedad, depresión y estrés; y el TMMS-24 para evaluar inteligencia emocional. Los análisis que se realizaron fueron U de Mann Whitney y correlación de Spearman a una significancia $p > 0,05$.

Resultados: Se encontraron diferencias significativas en las variables Satisfacción por compasión (SC), siendo mayor en quienes no consumen alcohol y niveles de *Burnout* (BO) más altos en quienes consumen. Respecto al consumo de tabaco se encontraron niveles más altos de estrés traumático secundario (ETS), así como un mayor nivel

de ansiedad y estrés; quienes no consumen tabaco, presentaron mayor claridad emocional (CE). El consumo de bebidas energizantes y de medicamentos no formulados se relaciona con niveles más altos de BO, ETS, depresión, ansiedad y estrés. Los profesionales que practican ejercicio presentan menores niveles de BO y ansiedad. Para la variable horas de sueño se encuentra una relación negativa con BO y estrés, y una relación positiva con claridad emocional. En inteligencia emocional se encuentra una relación positiva entre atención emocional y BO, ETS, depresión, ansiedad y estrés; claridad emocional se relaciona negativamente con BO, ETS, depresión, ansiedad y estrés, mientras que la reparación emocional presenta una relación negativa con BO, ETS y depresión. Finalmente, claridad y reparación emocional, se relacionan positivamente con SC.

Conclusiones/Recomendaciones: En conclusión, el consumo de sustancias psicoactivas tiene influencia en la salud mental y la calidad de vida profesional del talento humano en salud, así mismo tanto la práctica de ejercicio como la cantidad de horas de sueño, son factores protectores para la salud mental en el personal sanitario. Se recomienda generar estrategias de prevención de consumo de SPA, promoción de las habilidades de inteligencia emocional y estilos de vida saludables en profesionales de la salud.

Financiación: MinCiencias, convocatoria 874.

557. SALUD MENTAL DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN HOGAR SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ, COMPORTAMIENTO DURANTE PANDEMIA DE COVID-19

J.A. Rayo-Paloma

Alcaldía de Fusagasugá.

Antecedentes/Objetivos: El Centro de Protección Hogar San Rafael, es un hogar de paso para población en condición de vulnerabilidad y que acoge a los adultos mayores de la región que no cuentan con red de apoyo o condiciones socio económicas para su sostenibilidad en casa. El objetivo principal de la presente investigación es analizar el comportamiento de la salud mental de los adultos mayores internos en el hogar de paso, con relación a las acciones en el marco de la pandemia producida por COVID-19.

Métodos: Estudio observacional analítico de cohorte. La población objeto de estudio fueron 110 adultos mayores internos en el Centro de Protección Hogar de Paso San Rafael de Fusagasugá. Se realizó análisis de casos de eventos asociados a salud mental presentes en el Centro. Se recolectó información de historias clínicas, bitácoras de personal asistencial y reporte de hospitalizaciones por urgencias asociados a diagnósticos de salud mental entre la población de estudio. Se encontraron en el inicio del estudio, 74 adultos mayores con diagnóstico de enfermedad de salud mental. Se tomó como factor de exposición las acciones realizadas en torno a la contención de la pandemia de COVID-19 en el municipio de Fusagasugá, se evaluó el plan de contingencia del centro de protección que parcializó la contención y las actividades dentro de los adultos mayores. El 100% de los adultos mayores se encontraban estables y controlados de sus diagnósticos al inicio del estudio. Se realizó seguimiento de los mismos durante 12 meses, con toma de datos cada 4 meses.

Resultados: El 62,27% de la población tiene preexistencia de diagnóstico relacionado con enfermedad mental, el 23,6% presentó episodio de recidiva en salud mental. El 4,5% de los pacientes requirieron atención por urgencias psiquiátricas. El 3,6% de la población, presentaron violencia considerable durante la contención RR 2,7 IC95% (1,1-4).

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidenció que existe 2,7 veces más riesgo de presentar recidiva en evento de salud mental entre la población expuesta frente a los no expuestos. 26 adultos mayores tuvieron que acudir a atención médica especializada para reformulación de su tratamiento medicamentoso. Se evidenció un aumento

entre los episodios asociados a violencia en los pacientes a medida que transcurría el tiempo de restricciones de actividades cotidianas y grupales.

688. GEOGRAPHICAL DISTRIBUTION OF SICK LEAVES DUE TO COMMON MENTAL DISORDERS IN BASQUE COUNTRY

M.P. Campoy-Muñoz, J.M. Arjona-Fuentes, J.A. Salinas-Pérez, M.L. Rodero-Cosano

Universidad Loyola Andalucía.

Background/Objectives: Within spatial epidemiology, spatial clustering analysis has gained increased relevance. This methodology allows the analysis of the distribution of diseases' consequences and their relationships with risk factors. Spatial clustering analysis generally has two stages: i) first, to identify spatial clusters through exploratory spatial data analysis; ii) second, to relate these clusters to risk factors to find their original causes. Sick leaves are the main component in the study of disease costs and burden, but their geographical distributions have been to a limited extent addressed in the literature. This research aims to identify clusters with high/low levels of sick leaves, due to depression and anxiety, and the potential relationships with socioeconomic, environmental, and demographic factors in Basque Country in 2018.

Methods: Sick leaves data according to their duration (short/long) was provided from administrative datasets at the smaller spatial unit available (municipality) in Basque Country in 2018. Moreover, socioeconomic indicators were collected from public statistical agencies. One of the techniques of exploratory data analysis is Bayesian empirical standardization technique, which was applied to smooth data, preventing either overestimation or underestimation in areas with a very high/ sparse number of observations. Later, the resulting data was analysed through global and local spatial autocorrelation indexes to identify spatial clusters. Finally, once spatial dependence was confirmed, given our research aims to analyse spatial effects across municipalities and relations with associated factors, we conducted ordinal least squared and spatial regressions.

Results: The results obtained allowed us to obtain a set of maps of spatial clusters of sick leaves due to mental common disorders and their relationship with risk factors. The results showed several clusters of high and low sick leaves across Basque Country. Preliminary multivariate analysis indicated the relationship of the sick leaves and their duration with socioeconomic indicators.

Conclusions/Recommendations: The results have allowed us to detect the geographical areas where the economic burden of mental disorders is distributed in a significantly different way from the rest, and to explain how these geographical patterns can be explained by risk factors, being a valuable input for planners and decision-makers in their management and planning of health services.

Funding: Estimation of economic and social impact of common mental disorders in Spain" with grant number PI18/01521 from Instituto de Salud Carlos III (Ministerio de Ciencia e Innovación) and FED-ER (European Union).

716. PATOLOGÍA MENTAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA SARS-CoV-2 EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

J.M. Díaz Olalla, J.A. del Moral Luque, J. Chicharro Romero, M.R. Olmos Espinosa

Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: Los Centros de Atención a las Adicciones (CAD) forman parte de la red del Instituto de Adicciones de Madrid

Salud (Ayuntamiento de Madrid). Desde sus equipos e instalaciones se presta una atención personalizada individual y/o grupal, en régimen ambulatorio, a aquellas personas que presentan problemas de abuso o dependencia del alcohol u otras drogas. El objetivo de este estudio fue analizar la patología mental como posible factor de riesgo de la infección por SARS-CoV-2 en los usuarios de los CAD públicos madrileños.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se estimó la seroprevalencia de infección por SARS-CoV-2 en una muestra no probabilística de los 7 CAD de Madrid Salud (Arganzuela, Hortaleza, Latina, San Blas, Tetuán, Vallecas, Villaverde) y la Unidad Móvil Madroño, con diagnóstico de Trastorno por uso de sustancias (TUS). Se describieron sus características demográficas, de hábitos y de salud y se realizó análisis multivariante mediante regresión logística binaria, considerando como variable dependiente la positividad al test serológico rápido y ajustando entre las diversas variables independientes. Los análisis frecuentistas se realizaron con el programa SPSS y los bayesianos mediante Epidat.

Resultados: El estudio incluyó 473 usuarios (76,5% hombres) durante las dos primeras olas pandémicas. La edad media fue de 46,2 años, rango de 18-71 años. El 5,1% de los usuarios tuvieron contacto infeccioso con el SARS-CoV-2 (IC95%: 3,1-7,1%), siendo en los hombres la tasa de seropositividad doble que en las mujeres (5,8 vs. 2,7%). Dentro de los TUS, un 30% (142 individuos) presentaban algún trastorno mental diagnosticado -patología dual-. La edad media en dicho grupo fue de 45,8 años (44,7 en hombres; 48,3 en mujeres) y rango de 19-65 años. Las patologías mentales más frecuentes fueron la depresión (11,6% de la muestra y 38,7% dentro del grupo de trastornos mentales) y los trastornos de personalidad (6,8% y 22,5%). Solo 5 de los 24 positivos a SARS-CoV-2 (20,8%) presentaban patología dual. El modelo obtenido informó de que padecer una patología mental no era factor de riesgo independiente para contraer la infección, OR = 1,48 (IC95%: 0,53-4,16). La probabilidad bayesiana de que la OR de seroprevalencia positiva a SARS-CoV-2 entre quienes no referían problemas de salud mental respecto a los que los tienen sea > 1 es del 63%, tomando un *a priori* neutro (OR = 1 con IC entre 0,5-1,5).

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes con mayor tasa de seropositividad tenían entre 50-59 años. Tras el análisis multivariante los únicos factores de riesgo independientes establecidos fueron PCR previa positiva (OR = 27,9) y contacto estrecho con caso diagnosticado de COVID-19 (OR = 5,1). No se encontró característica alguna relacionada con la patología mental que justificase la diferencia de riesgo de infección por SARS-CoV-2.

Salud ocupacional

360. CHARACTERIZING THE PROFILE OF OCCUPATIONAL DISEASES IN THE CATCHMENT AREA OF THE PUBLIC HEALTH UNIT OF THE HEALTHCARE CENTER GROUP OF AVEIRO NORTE

M. Rocha, A. Tadeu, M. Domingues, S. Rocha

Public Health Unit of the Healthcare Center Group of Aveiro Norte, Portugal's Northern Regional Health Administration Pl.

Background/Objectives: Occupational Diseases represent a huge burden for both individuals and society. For individuals they cause disability and morbidity. At societal level, they are a major driver of absenteeism, loss of productivity, increased use of healthcare resources, and costs related to sick pay. We aimed to characterize the

profile of Occupational Diseases in the catchment area of the Public Health Unit of the Healthcare Center Group of Aveiro Norte, which covers the cities of Oliveira de Azeméis, S. João da Madeira and Vale de Cambra, in Portugal.

Methods: Participants filed a request for evaluation of an occupational disease with the local health services or the occupational health doctor. Final occupational disease diagnosis was ascertained by the Social Security medical doctors. Afterwards they were contacted by phone and asked to answer an epidemiological survey.

Results: 175 people were interviewed during the second semester of 2021. Of these, 110 were female (63%). The age at interview ranged between 22 and 75 years, with a mean of 54.7 (standard deviation of 8.2). 99 people were from the city of Oliveira de Azeméis, 25 from S. João da Madeira, and 51 from Vale de Cambra. In total there were 249 occupational diseases diagnosed (83.5% musculoskeletal diseases, 9.2% hearing disorders, 4.4% infectious diseases, 2.8% pulmonary disorders). The most common musculoskeletal diseases were scapulo-humeral periartthritis (49%), epicondylitis (24.1%), and synovitis (6.8%). All cases of hearing loss were due to cochlear lesion. Other less frequent diagnoses (< 3%) included pulmonary granulomatosis, and paralyzes.

Conclusions/Recommendations: The most frequent occupational diseases were musculoskeletal diseases, followed by hearing disorders. Preventive measures must be reinforced in order to reduce the burden of work-related disease, including enforcement of health and safety procedures in the work place.

627. POOR MENTAL HEALTH AND INFORMALITY IN IBEROAMERICA

P. Santiá, M. Silva-Peñaherrera, F. G. Benavides

Parc de Salut Mar; Centre d'Investigació en Salut Laboral (CiSAL).

Background/Objectives: The aim of this study is to estimate the association between employment condition and mental health status in the working population of Iberoamerica.

Methods: This cross-sectional study pools individual-level data from nationally representative surveys across 13 countries of Iberoamerica. A sample of 180,260 workers was analysed. Employment condition was defined as formal or informal based on social security affiliation, health coverage or contract holding. Mental health status was assessed as fair or poor using several questionnaires: WHO-5, PHQ-9, WHOqol-BREF, GHQ-12, and the WG-ES on Functioning. We performed Poisson regression models with robust variance to estimate the contribution of informality on poor mental health, stratified by sex and country and adjusted by sociodemographic and work-related characteristics. Then, we performed a meta-analysis pooling of aggregate data using a random-effects inverse-variance model.

Results: Informality was highest in Guatemala (men: 88.0% women: 88.3%) and lowest in Spain (men 3.9%; women 6.8%). Highest prevalence of poor mental health (PMH) was found in Peru (men 27.9% [25.5; 30.4]; women 32.5% [29.9; 35.3]). Workers on informal employments showed higher prevalence of PMH than those in formal employments in Peru (aPR men 1.5 [1.16; 1.93]), Spain (aPR men 2.2 [1.01; 4.78]) and Mexico (aPR men 1.24 [1.04; 1.47]; women 1.39 [1.18; 1.64]). Overall estimates showed that workers in informal employments have 1.19 times higher prevalence of PMH than formal workers among men (aPR 1.19 [1.02; 1.39]), and 1.11 times higher prevalence of PMH than formal workers among women (aPR 1.11 [1.00; 1.23]).

Conclusions/Recommendations: Reducing informal employment should be a key objective if public health institutions wish to improve the mental health of workers.

1060. FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME VISUAL INFORMÁTICO EN TRABAJADORES USUARIOS DEL COMPUTADOR, COLOMBIA

D.C. Silva Sánchez, N.E. Gómez Rúa, G. Montenegro, M.M. Seguí Crespo, E. Ronda

Universidad CES; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El computador es una de las herramientas fundamentales en el trabajo, sin embargo, su uso inadecuado trae consecuencias de tipo visual y ocular como lo es el síndrome visual informático. Objetivo: adaptar culturalmente y validar el cuestionario de Síndrome Visual Informático (CVS-Q®) para su utilización en Colombia.

Métodos: Estudio de enfoque cuantitativo de tipo observacional, con intención analítica, *cross-sectional*, en un solo momento. Se partió de una primera fase de adaptación cultural del Cuestionario de Síndrome Visual Informático (CVS-Q®) para su uso en Colombia, que incluirá un componente cualitativo y otro cuantitativo; y una segunda fase de validación del instrumento, indagando además variables sociodemográficas, de salud, y laborales, y de estilos de vida a docentes

y administrativos usuarios del computador pertenecientes a una universidad pública de Colombia.

Resultados: Se generó una primera versión del instrumento por medio de una reunión guiada para su adaptación semántica, con la participación de cinco trabajadores usuarios de dispositivos digitales de diferentes profesiones, nativos de Colombia que hayan vivido o estén viviendo en España por más de dos años. Posteriormente se generó una segunda versión por medio de una reunión de expertos (1 especialista en metodología de cuestionarios PRO, 1 profesional en salud visual, 1 especialista en medicina del trabajo). Actualmente se encuentra en desarrollo el estudio piloto con la segunda versión generada por expertos (la cual se encuentra en un aplicativo virtual) utilizando una muestra de 50 trabajadores usuarios de dispositivos digitales nacidos en Colombia. Con esto se pretende identificar errores, confirmar la calidad de la adaptación y verificar aspectos prácticos de su aplicación.

Conclusiones/Recomendaciones: La segunda versión del CVS-Q® para su uso en Colombia presenta buena aceptabilidad y comprensibilidad entre los trabajadores colombianos usuarios de dispositivos digitales.

Financiación: Universidad CES.